

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2022年 11月 28日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 115-0052
所在地 東京都北区赤羽北2-7-1アクトピア北赤羽4番館1408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 080-6136-7438
代表者氏名 理事長 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		担当分野	修了者番号
	①	中谷 猛	経営	H1301012
	②	島田 久平	福祉	H0702042
	③	小菅 賢一	福祉	H1001088
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	自立訓練(生活訓練)			
評価対象事業所名称	RDデイケアセンター		指定番号	1311902165
事業所連絡先	〒	173-0004		
	所在地	東京都板橋区板橋4丁目6番1号 板橋スカイプラザ2-J		
	TEL	03-5944-1602		
事業所代表者氏名	管理者 鳥居 健二			
契約日	2022年 4月 22日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 6月 24日			
利用者調査結果報告日	2022年 8月 15日			
自己評価の調査票配付日	2022年 6月 8日			
自己評価結果報告日	2022年 8月 15日			
訪問調査日	2022年 9月 16日			
評価合議日	2022年 10月 30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)	RDデイケアセンターは、特定非営利活動法人ジャパンマックが設置運営する定員20人の自立訓練(生活訓練)事業所である。評価にあたっては、コロナ禍に十分留意して評価を行うとを互いに確認し実施した。利用者調査は在籍者全員を対象にアンケート方式で行うこととし、実施に際し利用者説明会を行った。回答は評価機関が用意した返信用封筒で直接機関に郵送していただいた。訪問調査は、3人の評価者が管理者と面談し、事業内容や支援の実施方法等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。

2022年 11月 25日

事業者代表者氏名 管理者 鳥居 健二

印

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) 利用者を一人の人間として接し、回復を支援する 2) 回復を望んでいる依存症者にそのチャンスを提供する 3) 依存症からの回復プログラムである12ステップの実践 4) 同じ依存症者である仲間同士の相互援助</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 RD(リカバリー・ダイナミックス)の基本になっている12ステップや相互支援活動を自ら実践できていること。</p> <p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) RD(リカバリー・ダイナミックス)の基本になっている12ステップや相互支援活動を自ら実践できていること。</p>

調査対象

調査日に在籍する全利用者21人を対象に実施し15人から回答を得た。回答者は男10人、女4人、無回答1人である。年齢別では20歳代1人、30歳代5人、40歳代2人、50歳代5人、60歳以上1人、無回答1人である。

調査方法

アンケート調査を行った。調査票は事業所から配付して頂き、回答は、評価機関が用意した返信用封筒により直接評価機関に郵送して頂いた。調査項目は共通評価項目を使用した。

利用者総数

21

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
21		21
15		15
71.4	0.0	71.4

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

総合的な満足度は「大変満足」7人(46.65%)、「満足」7人(46.65%)で、合わせて14人(93.3%)が満足感を示している。その他では「どちらともいえない」1人(6.7%)で、「不満」、「大変不満」はいない。総合的な感想では、「週に6日の通所で、休みなく対応していただいています」、「施設の雰囲気だけでなく、職員や利用者の雰囲気があったこともあり、今はRDと繋がれて本当に良い選択だったと思っています。自分が社会復帰を目指すにあたり何が必要なのかRD職員と仲間と共に見つけて、実践していきたいと思っています」、「来て良かったと思っています。もっと、RDの良さを知ってもらい困っている人に広まって欲しいと思います」、「通所期間中は不安を感じませんが、退所や社会復帰のタイミングが掴みきれません」などの声が寄せられている。項目別では「困ったときの支援」、「活動が生活力の向上に役立っているか」、「職員の接遇」、「プライバシーが守られているか」、「不満や要望への対応」の5項目では回答した全員が「はい」と答えている。因みに、回答者の属性は、すべて利用者本人であった。

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. 利用者は困ったときに支援を受けているか	15	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「依存症や生活上の悩み事に随時相談に乗って下さり助かっています。買い物に付き添って頂いたり、うまく連携してサポートしてくれます」、「常に相談ができる時間に声をかけると、時間を作っていただけます」などの声が寄せられている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	12	3	0	0
「はい」80.0%、「どちらともいえない」20.0%である。「いいえ」はいない。自由意見では「講義を受けるのに最適な環境を提供して下さいます。コロナ対策により、適宜アルコール消毒を行い、利用者の安全を図って下さいます」、「適度に安全ではあるが、椅子、机、備品など多少の不安定さがあります」、「老朽化が少し不安です(地震など)」などの声が寄せられている。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	11	4	0	0
「はい」73. 3%、「どちらともいえない」26. 7%である。「いいえ」はいない。自由意見では「今までは他者との交流は楽しいとは思えず辛い物でしたが、RDに来て人との交流が楽しいと感じられるようになりました。依存症を通して共感を得ていることが大きいと思います」、「毎月のレクリエーションは、職員が計画するものと利用者の両方にしてほしいです」、「仲良しのグループ作りに来ているわけではないので、ただ、関係性は良いです」などの声が寄せられている。				
6. 【自立訓練(生活訓練)】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	15	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「とても役に立っています。私の依存症は行動によるものですので、RDにいて時間を過ごす間は依存をしたいという欲求と折り合いをつけることが出来ます」、「依存症の治療には大変役に立っていると感じています」、「人間関係の構築や通所する上での体力づくりが出来ています」などの声が寄せられている。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
「はい」93. 3%、「どちらともいえない」6. 7%である。「いいえ」はいない。自由意見では「毎日消毒を行っているので清潔に保たれています」、「職員が常に気を配ってくれています」などの声が寄せられている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	15	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「適切だと思います。硬い感じではなく話しかけやすい雰囲気です」、「たまに職員が怖い時があります」などの声が寄せられている。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	1	0	0
「はい」93. 3%、「どちらともいえない」6. 7%である。「いいえ」はいない。自由意見では「いつも気分、体調の具合を聞いてくれます」、「体調が悪い時、無理して来所せず休むようアドバイスを下さったり、服薬のことで相談に乗って下さって、とても信用が出来ます」、「無理な時はきちんと休ませてくれます」、「具合が悪くなった時、どこで休めばいいかわからず、体調が悪い中行ったり来たりしました。マットを用意する等のサポートがなく不安でした」などの声が寄せられている。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	13	1	0	1
「はい」86. 7%、「どちらともいえない」6. 7%、「無回答」6. 7%である。「いいえ」はいない。自由意見では「そういう場面あまり出会いません」、「今まで利用していて、いじめやいさかい等は見受けられませんでした」、「いさかいやいじめを見たことが私はないのでわかりません」などの声が寄せられている。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	2	0	0
「はい」86. 7%、「どちらともいえない」13. 3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「自分が過去のトラウマで悩んだ時も、適切な助言をしてくれます。時々自分が怠けている時も、配慮しつつも厳しく対応して下さいます」、「提案と言う形や強要はしないと云いつつ、結果的に心理戦で圧を感じる事が多々あります」などの声が寄せられている。				

23. 利用者のプライバシーは守られているか	15	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「個人セッションをはじめ、個人的な悩みについては個室で聞いて下さったり、プライベートが守られるよう配慮してくれます」、「連絡の引き継ぎで他職員に共有されたことがあり、業務上必要なので諦めました」などの声が寄せられている。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	11	3	1	0
「はい」73. 3%、「どちらともいえない」20. 0%、「いいえ」6. 7%である。自由意見では「随時私自身の体調、精神状態を見ながら適切にプログラムを受けられるよう配慮して下さっています」、「話を聞いてくれますが、結局は施設の方針を押し付けられている感覚があります」、「計画的なものはタイミング毎に口頭で伝えられますが、存在しているとは思いません」などの声が寄せられている。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	13	2	0	0
「はい」86. 7%、「どちらともいえない」13. 3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「とてもわかりやすく説明してくれています」、「やり方の変更についての具体性や、理由の説明がいつも足りないと思います」などの声が寄せられている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	15	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「別の利用者についての困りごとを相談した際、適切な対処を頂き助かりました」との声が寄せられている。				
27. 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	12	2	1	0
「はい」80. 0%、「どちらともいえない」13. 3%、「いいえ」6. 7%である。自由意見では「わかりやすく伝えて下さいました」、「そういう制度があることは聞いたことがありませんでした」などの声が寄せられている。				

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く ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	依存症からの回復をめざし、事業所名にプログラムの名を掲げ周知を図っている 事業所は、依存症からの回復に40年以上の歴史と実績を持つ法人が、リカバリー・ダイナミクス(RD)プログラムを提供する施設として開設した。RDプログラムとは、AA(アルコール依存症者の回復を目指す匿名の相互支援グループ)の12ステップ(回復のためのプログラム)を施設用に構成し、短期間で実践できるよう構成されたものである。プログラム名を事業所名に掲げ、パンフレットやホームページで理念を明示し、利用者には、オリエンテーションで丁寧に説明している。職員には、RDの経験者を採用し、理念は法人全体で共有している。 管理者は事業運営の経験も豊かで、利用支援や事業運営で職員をリードしている 管理者は、運営管理と共にサービス管理責任者を兼務し、利用者支援も分担している。コロナ感染症の拡大にあたり、マニュアルに沿った対応のほか、オンラインでのセッションを開始する等効果的な対応をリードしている。また、利用契約の減少に際し、プログラムの期間の延長、活動日の増加、他のナイトケア施設を活用した支援、性依存やギャンブル依存症者、家族の個別相談等を実施し、1日9.3人だった在籍者を11.2人に回復させている。運営会議や進捗会議で対応の検討等を行い、職員意識も高めるなど積極的にリーダーシップを発揮している。 重要な案件は職員で協議を重ね、実情をふまえて意思決定している 重要な案件は管理者が原案を作成し、職員が全員参加する運営会議等で協議し、理事会に提出している。理事会で承認されれば、総会で最終的に決定している。人事給与にかかわることは、管理者の意見をふまえ、代表理事が決定している。事業所では法人の総会をふくめ、法人会議に職員が参加することをすすめている。事業所内で決定する事案のうち一定の金額以上の予算措置が必要な場合は、法人本部と協議のうえ、運営会議等に諮り決定している。決定事項は職員には、運営会議、進捗会議等で伝え、利用者には、午前午後のミーティングで周知している。	

2		カテゴリー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			
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー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
カテゴリー2の講評			
<p>利用者や職員の意見意向を把握し、支援の改善に生かしている</p> <p>利用者の意向意見は、毎月1回利用者が中心となって活動等について話し合うビジネスミーティングで把握している。また、利用者毎に担当する職員がおり、常時把握に努めている。さらに、プログラム終了時にもアンケートを実施し、意見を収集している。利用者からは施設設備等の改善について要望もあるが、賃貸物件であるため、応えられない部分もある。一方、対応可能な掃除機やコーヒーメーカー等については、更新を行っている。職員の意向は、運営会議、ケース会議、進捗会議、朝のミーティング等で把握、検討し、支援の改善に生かしている。</p> <p>事業環境について把握に努め、課題を抽出している</p> <p>地域の福祉ニーズは、関係機関との連携の中で収集するほか、法人本部が収集したものが、メールで各事業所に伝達されている。毎月開かれる事業所長会でも、事業所や地域の情報について話し合いが行われており、情報収集に役立っている。法人は全国組織の中心となり、医療や福祉の機関と連携することも多く、法人を通じ事業に必要な情報が把握できている。福祉事業全体の動向は関係機関や団体からのニュースレターを購読し、情報収集に努めている。把握したニーズから課題を抽出し、触法者のケアやギャンブル依存症者等への相談事業に取り組んでいる。</p> <p>課題に対応した計画を策定し、着実にその実行に取り組んでいる</p> <p>事業所は中長期のビジョンを持っており、中長期計画の策定をすすめている。課題も多いため、早期の策定が期待される。年間事業計画は、12月の運営会議で振り返りを行い、翌年度の計画を立案している。計画は法人総会で決定している。また、1月に予算編成を行い、法人総会に諮っている。計画をたてる際に担当者も決定している。年の途中で年間計画の進捗状況を確認し、修正を行っている。今年度は新たな取り組みとして、ナイトケア施設の設置、触法利用者の支援、ギャンブル依存症者等と家族への相談支援、リワークプログラムの実施を掲げている。</p>			

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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、職員が相互に日常の言動を振り返り、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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー3の講評

スタッフ行動基準を設け、室内にも掲示して職員が守るよう取り組んでいる

法人としてサービスガイドライン、職員倫理規程、行動指針を策定し、サービス提供上の理念や職員としての基本姿勢、サービスの約束内容を明記している。また、スタッフ行動基準を作成し、依存症者を仲間としてとらえ、何よりも仲間の回復を第一に考えて行動すべきことなど利用者の人権擁護や個人情報の保護等13項目にわたり守るべき行動について明示している。行動基準は法人役員をはじめ全職員が守るべきものとして定められており、常に目にする事が出来るよう事務室に掲示し、毎朝読み合わせも行い、常に意識化に努めている。

利用者の意向の把握につとめ、虐待防止には組織的に取り組んでいる

利用者には契約時に苦情解決制度と窓口について説明している。室内に「苦情解決のための措置の概要」を掲示し、苦情対応窓口等を周知している。利用者から出た苦情や意見は、運営委員会、ケース会議等で検討している。昨年度は利用者からの要望を受け、備品等の更新を行っている。虐待防止については、法人が委員会を設置し、虐待防止の手引書を配布している。事業所では、虐待防止研修を受講し、所内で研修を行っている。利用者への対応について、ケース会議等で常時振りかえりを行っている。虐待を発見した場合は、法人本部と連携し対応している。

依存症の回復とプロセスへの理解を広めるため施設見学会を開催している

事業所では、ホームページを開設し、プログラムの内容等を掲示し、依存症者が回復の手がかりを得られるよう努めている。依存症とその回復プロセスへの理解を広めるため、法人内の事業所と連携し、毎年夏期に都内の福祉行政関係者を対象に「施設見学会」を実施している。昨年度も20人ほどの参加があった。地域からは依存症問題についての相談を受けており、昨年度は約60件ほどの相談を受けている。法人として、依存症に関する施設連絡会に参加しており、事業所では、依存症支援のため、医療機関と合同カンファレンスを行っている。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/5
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(○○○○●)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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(○○○○)
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
カテゴリー4の講評		
<p>リスクへの対応に努めているが、BCPIについて早期作成を期待したい</p> <p>事業所は、事業目的を阻害するリスクに必要な対策をとっている。契約数が減少した際は、ギャンブルや性等の依存症にも利用の拡大を図り、開所日数をふやし、プログラムの期間を延長する等の対策を実施し、利用者数の増加に努め、事業の安定を図っている。利用者の安全確保のため、コロナ対策として、検温や手指の消毒、室内の消毒、換気の徹底等のほか、セッションの一部をオンラインで実施する等の対応もしている。ただ、大規模災害に遭遇した場合に備え、被災後の対応については一部計画しているが、BCPは検討中である。早期に作成を期待したい。</p> <p>情報の収集管理には、クラウド等を活用し、適切に管理し、活用に取り組んでいる</p> <p>情報の収集管理保存については、クラウド等を活用している。利用者の記録はパソコンで作成し、月単位で印刷し、キャビネットに保管している。また、記録は退所後5年保存し、廃棄するルールになっている。諸規定やマニュアル、各会議録、その他紙ベースの資料等については整理し、書庫で管理している。収集した情報は、重要性や気密性をふまえてアクセス権限を設定している。職員からは利用者や活動の記録がきちんとしているので、担当者不在でも対応しやすいとの声がある。利用者、職員に必要とされる情報は、事業所内の壁面等に掲示して周知している。</p> <p>個人情報保護については法の趣旨をふまえて規定や体制の整備を行っている</p> <p>法人として、個人情報保護方針、個人情報保護規程を策定している。事業所では、個人情報保護について利用契約書に明記し、利用者から個人情報の使用について同意を得ている。就業規則、行動基準等に守秘義務を規定し、職員に個人情報保護を徹底している。利用者アンケートでは、全員がプライバシー保護については守られていると回答している。さらに、利用者からは相談等も個室で行ったりプライバシーが守られるよう配慮されているとの声もある。個人情報の開示等については、個人情報保護方針等に基づき、事業所に対応することになっている。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(●●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー5の講評

求める人材の確保に努めているが、キャリアパスに対応した育成が課題となっている

行動倫理に関する基準に職員の望ましい人物像が明記されている。採用には、12ステップを経験し回復した当事者等を管理者や関係者が推薦し、代表理事が面接後決定している。事業所の場合RDプロバイダーの資格が必須であり、資格を持っていない場合は、採用してから取得させている。現在の職員の平均年齢が54歳となっており、新たな人材確保が課題となっている。キャリアパスは給与規程に明示しているが、職員へわかりやすく周知することやキャリアパスに対応した人材育成プランを作成し、研修等に反映させることが課題となっている。

研修を充実し、資格取得を支援して職員の資質向上に取り組んでいる

運営規程で採用時研修、継続研修年2回、依存症に関する部外研修を年2回規定している。昨年度外部研修に19人を派遣している。研修結果は報告書の提出をもとめ、理解度を確認している。利用者支援に欠かせないRD認定プロバイダーの資格は、取得や更新等を計画的に実施している。法人として精神保健福祉士等の専門資格の取得を積極的に支援しており、資格取得や外部研修を業務の一環に位置付け費用も負担している。管理者は本人の能力向上の希望について毎年面談し把握しているが、個別の研修プランを作成することが課題と考えている。

会議等で情報共有をはかり、チームワークの向上につとめている

法人として月に1回スタッフ研修を開き、各事業所の職員間で気づきを分かち合うことを行っている。事業所では、運営会議やケース会議、進捗会議で職員が日頃の気づきや工夫等について話し合い、利用者支援や環境整備に生かす仕組みを設けている。また、毎日の朝会で、利用者支援についてその日の取り組みを確認し、情報共有している。事業所内で職員が話し合うことで、日頃からコミュニケーションが活発となり、チームワークの向上が図られている。職員からも意見交換が活発に行われており、職場の風通しもよく、働きやすいとの声もある。

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)

事業所では、一昨年度事業環境の変化もあって、利用契約が減少し、1日の平均在籍者数が9.3人と10人を下回り、安定的に事業運営するため利用者確保が課題となった。そのため、全職員で検討を重ね、契約内容を抜本的に見直し、年間を通して取り組んだ。これまで1か月であった、リカバリー・ダイナミクスのセッションを2か月で1クルーに変更し、利用者の活動日を週5日から6日に増やした。性依存やギャンブル依存症とその家族の個別相談、グループカウンセリングの実施にも取り組んだ。その結果、昨年度は1日平均在籍者数が11.2人と回復してきている。結果をふまえ、今年度も事業計画に、性依存やギャンブル依存症及びその家族への相談支援、法人内他事業所と協働で触法利用者の支援の実施を掲げ取り組んでいる。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

事業所の重要な課題である利用者の確保について、職員全体で対応を検討し、その取り組みの進捗状況について月2回の会議を開き確認している。また、次年度の計画に検証の結果反映している。利用者を確保し、1日の平均在籍者数を11.2人とする等結果も出している。職員からは、新しいプログラムを開始したことで、問い合わせも増え、これまで接点のなかった医療機関と繋がりができ、受け入れる利用者の層も広がった。また、会議等で進捗状況の報告、確認をするようになって、事業所全体の方向性や個々のやるべき企業努力が明確になった。さらに、意見交換が活発に行われ、職場の風通しが良くなり、働きやすくなった等取り組みを評価する声も多い。

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)

利用者の状況に寄り添い、依存症の治療を効果的に行うには、ナイトケア施設での支援が必要となっている。事業所では、他事業所のナイトケアからの通所者が再発したり、ナイトケアの併設利用の相談が円滑に進まなかったことから、事業所独自のナイトケア施設の設置が課題と考えた。ナイトケア施設の設置は、物件の確保や制度上の制約もあったため、昨年度は他の事業所のナイトケアのサテライトとして1床確保を行った。地方からの利用者や事情のある利用者が利用し、通所以上の効果を挙げることが出来ている。そのため、今年度の事業計画で、8床のナイトケア施設の開設を掲げ、取り組んでいる。

目標の設定と 取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

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

依存症からの回復を目指す事業所として、回復への効果を上げるため、ナイトケアを実施するという具体的な目標を掲げ、目標の妥当性や取り組み内容について検証し、次年度の事業計画に検証結果を反映させている。事業所独自のナイトケア施設を確保したことで、地方からの利用希望者に、プログラムを提供出来、プログラムに集中することが必要な利用者に支援を行うことが出来ている。職員からは、ナイトケアの開始により、今まで利用できないような方の利用が可能になった。遠方からの利用希望者に提供できる様々なナイトケアを設けていきたいなどと前向きの声がある。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー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わ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や見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー1の講評			
<p>依存症からの回復を希望する者にとってわかりやすいパンフレットを作成している 事業所では、経営母体である特定非営利活動法人とは別にパンフレットを作成し、HPを開設している。パンフレットはA4版三つ折りのカラフルな両面刷りで、RDデイケアセンターからのメッセージ「あなたには助けが必要です」と呼びかけ、依存症から回復した当事者であるスタッフたちが、必要かつ効果的なプログラムを提供していること、プログラムの有用性の理解に向けて、プログラムの内容や利用のイメージ、週間のプログラムなどについて分かりやすく紹介している。一方、広報誌やセミナー案内を地域の関係機関・団体に送付している。</p> <p>RDデイケアセンター独自のHPを開設しプログラムや施設の内容きめ細かく伝えている HPでは、当事業所の利用者支援の特徴である、リカバリー・ダイナミクス・プログラムや事業所の内容について詳しく紹介している。HPを開くと「大丈夫やり直せる！」と読者に投げかけ、依存症から回復するには助けが必要であるとし、依存回復に向けたプログラムの仕組みや内容を紹介している。また、新たな取り組みである、ナイトケアハウス、クレプト・リカバリー・プログラム、リワーク・早期復職プログラム、依存症家族相談をチラシ形式で紹介している。月例勉強会、ニュースレター、セミナー案内などは最新のお知らせとして常時案内している。</p> <p>問い合わせや見学に随時受け入れ、見学は2時間かけて丁寧に行っている 問い合わせには支援員が相談票を基に相談の内容を確認し、利用希望者には見学を案内している。見学は2時間を予定し、午前・午後の時間帯に行っている。パンフレットや通所開始にあたって(利用案内)等を配布し、事業所の概要やリカバリー・ダイナミクス・プログラムの内容について丁寧に説明している。希望があればプログラムを体験することもできる。夏季期間中は法人内他事業所と連携し、行政関係者の見学会を行っている。12プログラムに関心のある依存症患者本人、家族、関係者を対象に年2回「リカバリーダイナミクスの一日体験」も行っている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>導入プログラム実施時にインテークやフェイスシートで本人の状況を子細に把握している</p> <p>利用希望者には、初回面接シートを基に見学理由、飲酒歴、紹介経路、相談の概要を聞いている。利用者には、利用の案内版を基にサービス内容や施設利用上の約束事を説明し、事前に「導入プログラム(1か月)」に参加する旨の同意を得てプログラムが開始される。その間、利用希望者からフェイスシートの提出や20項目の質問票の回答により本人の生活歴や依存歴、行動パターン等の状況を把握している。利用サービス開始時にはプログラム参加申込書が提出され、オリエンテーションを行い、契約書や重要事項説明書、個別支援計画書に署名を得ている。</p> <p>利用前の導入プログラムに参加することで、プログラムや施設に慣れるようにしている</p> <p>利用開始前1か月間は週2回、導入プログラムに参加してもらうようにしている。導入プログラムはグループセッション(講義)の予習を行うと同時に、プログラムに参加が可能かを見極めるための期間と位置付けて実施している。利用者は、導入プログラムに参加することで回復プログラムや事業所に慣れる機会となり円滑な利用開始に繋がっており、スムーズな受け入れに効果を上げている。支援員は、利用開始時には策定されている個別支援計画を共有してサービス利用前の生活を踏まえた支援を行っている。困りごとには、個別セッションを通じ相談している。</p> <p>サービス修了者に対しては、様々なアフターケアの仕組みを整え回復の継続に努めている</p> <p>メインプログラム終了後は、6か月間のアフターフォローを設け、ケアレポートの提出、ステップ11・12の達成度のチェックを行っている。アフターフォローを希望しない利用者は、メインプログラム終了時に利用契約は終了する。終了に際しては、相互援助グループ(AA・NA)のスポンサーシップの中で継続して回復に取り組めるよう支援員は助言し相談に応じている。現役生 & OG・OB合同ミーティングへの参加も促している。サービス利用終了時には終了届の提出を求め、担当者は終了後のフォローなどを記している。終了後の相談にも応じている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当	
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当	
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当	
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当	
評価項目4 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	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p>フェースシートやアセスメントシートなどで利用者の心身状況や生活状況を把握している</p> <p>利用者の心身の状況や生活の状況、利用者本人の希望は利用者から提出されたフェイスシートや医療機関からの医療情報などで把握している。一方、利用者一人ひとりのニーズや課題は、インテイクやサービス等利用計画により把握され、それらをもとに個別支援計画が作成されている。支援にあたっては、個々人の状況に応じて作成された12ステップのプログラムに基づき実施されるが、ステップごとに利用者の状況に応じた課題が設定され、支援員は個人別進捗表に基づき状況を確認し適宜見直しをしている。</p> <p>個別支援計画は3か月に1回モニタリングし、必要に応じて計画を見直ししている</p> <p>個別支援計画書には、食事・健康・生活習慣・作業能力、精神面、対人関係など10項目にわたるアセスメント内容を記載し、このアセスメントを踏まえ、支援内容と阻害要因、短期目標と目標達成に必要な期間、到達目標と目標達成に必要な期間を記載している。目標達成に向けて週間計画も立てられ、曜日ごとに設定された1週間の計画が朝、昼、15～夜、夜、その他の時間帯ごとに立てられている。計画は3か月に1回、担当者によるモニタリングがなされ、必用に応じ見直しをしている。結果はモニタリングシートに記入されている。</p> <p>利用者一人ひとりに関する情報は個人別のケースファイルで管理され共有化されている</p> <p>利用者一人ひとりに関する情報は個人別のケースファイルで管理されている。フェースシート、インテイク記録、個別支援計画、12ステップの個人別進捗表、ケース記録などが項目ごとに整理され、一括してファイルされている。支援員は必要に応じてケースファイルを開覧することができ情報を共有している。利用者支援については、毎月のケース会議で状況を確認し検討している。日々の利用者の状況等の変化については、朝会で当日の取り組みの確認とともに利用者の状況が報告検討されている。日ごとの状況はケース記録として日々記録され把握されている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている		○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>利用者のプライバシーの保護の徹底に努め、羞恥心に配慮した支援にも取り組んでいる</p> <p>利用者のプライバシー保護の徹底に取り組んでいる。事業所では、利用者の個人情報を外に提供する場合は、事前に利用者の同意を文書で得ることとし、利用契約時に説明し、個人情報使用同意書を得ている。同意書では、必要最小限の範囲で使用することに同意することとし、同意事項として7項目を列挙している。日常の支援にあたっては、個別に私物を収められる籠を用意しスタッフはみだりに私物に触れないこと、面接室を2室用意するなどプライバシーに配慮した取り組みを行っている。また、担当者は同姓とし、性差に配慮したプログラム実施に努めている。</p> <p>マックグループの行動倫理に関する基準のもと、個人の意思を尊重した支援に努めている</p> <p>事業所では、「マックグループの行動倫理に関する基準」を行動規範として権利擁護に取り組み、毎朝、倫理基準の読み合わせを行っている。7項目の基準の中には、利用者の「人間としての尊厳」を尊重し回復に向けての手助けを最優先にして行動すること、利用者を傷つけないよう真摯な態度で接し一方的に考え方や見方を押し付けることなく誰をもコントロールしないことの項目が設定されている。支援にあたっては倫理基準に基づく支援に努めている。プログラムへの参加を否定するような場合には日程を変更するなどの配慮した支援を行っている。</p> <p>セクシュアルマイノリティに配慮したプログラムの提供など価値観等に配慮している</p> <p>事前に、依存症の回復施設であることに伴う一定の約束事を示し、その理解・同意を得てサービスを開始している。肌の露出が多い服、派手な化粧やアクセサリーは避けるように求めている。利用開始時には、利用者一人ひとりの心身状況や生活状況および利用者の意向・要望を十分踏まえて作成された個別支援計画のもと、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。利用者個々の状況に合わせ絵策定されたプログラムのもと訓練が行われている。ジェンダープログラムなどセクシュアルマイノリティに配慮したプログラムも提供している。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
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		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>リハビリ・ダイナミクス・プログラムの導入により支援の標準化が図られている</p> <p>依存症者の回復訓練施設である当事業所は、リハビリダイナミクスによる12ステッププログラムを基本に利用者を支援している。事業所では、利用者支援に向けた取り組みが効果的かつ円滑に進められるよう、見学から利用決定、プログラム実践、プログラム終了、利用契約の終了、アフターケアに至る間のプロセス及び内容を標準化している。標準化されたリハビリ・ダイナミクス・プログラムの導入によりスタッフの力量に関わらず一定の成果が上げられるようになっている。スタッフは全員プロバイダー資格を持って支援している。</p> <p>個人セッションなど個々人の状況に配慮されたプログラムも用意されている</p> <p>リハビリ・ダイナミクス・プログラムの基本教材としてアルコールリスク・アノミマスが用意されている。利用者用としてはクライアント・ガイドブック、スタッフ用としてはリハビリ・ダイナミクス・カウンセラーズ・マニュアルがある。サービス提供がプログラムに沿って行われているかの確認は、個人別進捗表で定期的に行っている。業務点検の手段としてはカウンセラーズ・マニュアルを活用している。プログラムには、個人別セッション、テーマ別プログラム、ジェンダープログラムなど個々人に配慮されたプログラムも用意されている。</p> <p>支援力のさらなる向上を目指して資格取得に向けた取り組みを充実させている</p> <p>提供しているサービスの基本事項や手続き等の変更の時期や見直しの基準は、リハビリ・ダイナミクス・プログラムの提供元の更新に合わせている。プログラムの実施状況についてはケース会議で検討し確認している。リハビリ・ダイナミクス・プログラムは日本に導入されて歴史が浅く先行施設がないなか欧米の施設を見学するなど更なる利用者支援の向上に取り組んでいる。また、スタッフの資質向上に向けてプロバイダーの資格取得に仕組み、取得後も定期的プロバイダー研修を受講している。より良いサービスの向上を目指している。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		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	23/23															
<p>1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(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. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目1の講評</p> <p>きめ細かいアセスメントをもとに個別支援計画が作成されケース会議で共有されている 利用開始にあたり初回面接シート、フェイスシート等を活用し、きめ細かい聞き取りが行われている。聞き取り内容として、物質等の依存に陥った際の初期使用、習慣的使用、問題使用、最終使用の状況に関して生活背景を含めた聞き取りが行われている。また、自身の性格特性、心理状態を把握するために20問の質問紙が準備されており本人が記入するものとなっている。個別支援計画はこれらのアセスメントをもとに作成し本人と面談後、計画案が立案される。職員全体で供覧され、ケース会議で確認、共有されたものを本人に提示し同意をとる形となっている。</p> <p>視覚的にわかりやすいテキストが用意され理解が深まるような工夫がされている 座学での講義形式が中心のメインセッションでは、リハビリ・ダイナミクス・クライアントガイドブックというテキストが使用されている。このテキストでは、利用者にも理解しやすいように重要な部分を図解で示されており、わかりやすい言葉づかいで表記されている。さらに12のステップの理解がより一層深まり行動変容を促すため、たとえ話が多用されて誰もが理解しやすい工夫がされている。また、利用者によっては発達障害が疑われる人など識字に課題がある人もいるためメモを活用したりと視覚的に理解できるような工夫がされている。</p> <p>個々に合った相互援助グループの情報提供を行い安定した生活が送れるよう支援している 当事業所を卒業した後は、本人の依存等の状況に合わせた相互援助グループに所属することを奨励している。グループはアルコール関連(AA)、薬物関連(NA)などの依存症のジャンルごとにグループがある。住んでいるところから通いやすいグループや仕事帰りに通いやすいグループなど個々のライフスタイルに合わせたグループの情報提供が行われている。所属するグループの選定にあたっては、担当職員と訪問計画を立て自身でグループを訪問して雰囲気や掴んだうえで職員の助言等を受けて自分に合ったグループを決定している。</p>				評価	標準項目		●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当																
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当																
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当																
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当																
<p>2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(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. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目2の講評</p> <p>利用者の主体性を尊重し、利用者同士の適切な人間関係を学べる機会となっている 利用者のなかには、人間関係を構築することが苦手で、それをきっかけとして依存に陥る場合がある。事業所では数人の利用者が共同してひとつの課題に取り組むグループワークが行われている。また、毎月ビジネスミーティングが開催されており、利用者主体の話し合いが行われている。毎月実施されるレクリエーションでは利用者が主体となり企画立案がされ、水族館や博物館等へ出かけた。これらの取り組みを通して利用者の主体性を大切に利用者同士の人間関係の構築を行い、適切な他人との付き合い方を学べる機会となっている。</p> <p>事業所のきまりごとは『通所開始にあたって』(冊子)を用意し入所時に説明している 事業所のきまりごとについては『通所開始にあたって』という冊子が用意されている。内容については、初日にやること、利用の約束事、1日の流れ、各種手続きなどに関してわかりやすく表記されており、これを用いて入所時に説明がされている。また、利用者が主体となって毎月行われる話し合いのビジネスミーティングでは、きまりごとの確認や事業所への要望、月の予定、レクリエーションの企画などが話し合われている。ビジネスミーティングで出された要望をもとに事業所として掃除機やコーヒーマーカーの買い替えなどを行った。</p> <p>交通の便がいい場所で通所しやすく相互援助グループにも参加しやすい立地となっている 事業所は、最寄り駅である地下鉄の駅から徒歩数分の場所にある。利用できる路線もJR、私鉄があり、各駅にも徒歩圏内と交通の便が良い場所に立地している。事業所の利用が終わった夕方以降は各自、相互援助グループに参加することになっており、その後の移動がしやすい立地となっている。建物の1階にはスーパーマーケットがあり、昼食などの買い物にも大変便利である。事業所内も明るく整理整頓された環境で、事業所でのプログラムに取り組みやしやすい環境を整えている。また、空気清浄機や加湿器を設置するなど感染症対策も行われている。</p>				評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	●あり ○なし	4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当																
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当																
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当																
●あり ○なし	4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当																

3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5.【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

担当職員により定期的な個別セッションが行われ、利用者の状況に適切対応している
 毎週1回個別セッション(個別面談)が行われている。個別セッションは、座学中心のグループセッションの理解度をワークシートにより確認すると同時に、利用者の心身の健康状態や悩み事などを相談できる場となっている。個別セッション以外でも、何か相談したいことがある場合は随時時間を設けて対応している。利用者にはそれぞれ担当職員が付いており一貫した支援を行うことができる体制となっている。また、毎朝行われる黙想ミーティングでは、その日の心身状態を語れる場となっており職員は常に利用者の状況変化を把握できる仕組みとなっている。

必要に応じて家族や医療機関と連携したり、共同でカンファレンスを行なっている
 利用開始にあたっては、医療機関からの紹介で当事業所を利用するケースが多数ある。その際には、医療機関からの情報提供を受けて支援に役立っている。状況に応じて医療機関と共同でカンファレンスを行うこともある。また、毎月事業所に医師が来て、その医師が主治医となっている利用者の相談に応じてもらっている。さらに定期的に精神科病院に職員が出向き、事業所の説明を行うなど医療機関と緊密な連携をとっている。また、本人の意向を確認したうえで家族との面談や電話で情報を共有し、支援に役立っている。

通院や服薬に関しては本人を主体として行っており、必要に応じて確認をしている
 通院や服薬管理については、本人が主体となって行っている。必要に応じて通院状況やお薬手帳について本人から確認している。体調については初回面談シート、アセスメントシートなどでかかりつけの医療機関、主治医、診断名を確認しており、体調に変化があった場合に対応できるようにしている。また、家族状況や緊急連絡先を事前に把握しており、緊急時には迅速に対応できる体制を整えている。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

家族との関係性に配慮し、本人の同意をもとに家族等からの協力を得ている
 依存症ということもあり、家族と本人の関係性が複雑化している場合がある。家族との関係性が悪化している人もいるため、協力が得られない場合も少なくない。そのため、家族との関係性に配慮し、本人の意向を十分尊重したうえで慎重に対応している。また、家族からの申し出により、家族を事業所に招いての状況説明や相談に応じることもある。毎週水曜日の午後は家族の相談受付日と設定しているが、相談があった際は随時時間を設けて対応している。

毎月事業所のニュースレターを作成し配布するとともにホームページにも掲載している
 毎月1回事業所で「ニュースレター」を440部作成し家族、医療機関、行政機関、関連施設、団体、OB・OG、関係者へ配布している。紙面は、リカバリー・ダイナミクスについての説明、グループワークの取り組み、月例勉強会の報告・告知、利用者や職員の体験談、月の予定と多岐にわたる内容となっている。また、発行された「ニュースレター」はホームページ上にも掲載されており利用者、家族以外にも広く一般に情報が公開されている。ホームページでは、さまざまな情報が掲載されており利用希望者や関係者への情報発信ツールとなっている。

『依存症家族相談』のパンフレットを作成し広く一般の相談に応じる体制をとっている
 事業所として『依存症家族相談』というパンフレットを作成し関係機関などに配布している。相談は利用者・家族以外にも広く一般の人(当事者、家族、医療機関、行政関係など)を対象とした無料相談窓口を随時開設して受け付けている。相談はアルコールや薬物依存、ギャンブル依存と借金の問題、ネットゲーム依存など幅広いジャンルを対象とし、精神保健福祉士などの資格を有するスタッフが対応している。このように事業所の専門性を広く一般市民へ還元する取り組みが行われている。

5	<p>評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>卒業後も依存することなく生活ができるように相互援助グループの情報提供を行っている</p> <p>事業所として、卒業後は原則として相互援助グループ(AA、NAなど)に参加することを強く勧めている。依存からの回復は、長期間にわたることから、自分ひとりの力ではやめ続けることが難しくお互い支え合える場所や仲間が必要である。また、困ったことなどを親身に相談にのってくれる人(スポンサーと呼んでいる)を見つけることを重要視している。そのため、依存症のジャンルや地域性、生活スタイルなどを考慮し所属するグループを見つけられるように職員はネットワーク等を通じてグループの情報収集を行い、きめ細かい情報提供を行っている。</p> <p>地域の情報や法人で行われる行事やセミナーの情報提供を随時行っている</p> <p>法人内で行われているセミナーやイベントの情報を適宜、提供している。法人内の他事業所で行われるギャンブルミーティングやクレプト・リカバリー・プログラムなどのセミナーにオンラインで参加できる体制を作り参加しやすい環境を整えている。事業所内には各種チラシなどを掲示するスペースを設けて情報提供している。利用者が参加している様々な相互援助グループからの情報が適宜入って来ており、自分が所属するグループ選びの参考にしたり、社会復帰に役立っている。毎月発行されるニュースレターやビジネスミーティングでも周知が図られている。</p> <p>遠方からの利用や個別状況に合わせてナイトケアも利用できる体制を整えている</p> <p>遠方からの利用希望者や家族との関係性など個々の状況に合わせてナイトケアを利用できる体制を整えている。法人における今までの経験則で、日中の支援に加えて夜間の支援を行うことで依存からの回復率が格段に上がるということである。そこで事業所より40分以内で通える場所に法人で運営しているグループホームのサテライト1室(1名分)を当事業所の利用者専用確保している。そのことにより、支援の幅がより一層広がり、利便性や回復効果の向上が図られている。事業所としては、今後さらにナイトケアの利用定員を増やそうと計画している。</p>		
8	<p>評価項目8 【自立訓練(生活訓練)】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. サービス期間内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	○非該当
●あり ○なし	3. 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等を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>リカバリー・ダイナミクス・プログラムを採用し回復に向けた支援を実施している</p> <p>事業所では、リカバリー・ダイナミクス・プログラムという12のステップで回復を目指すための支援を行っている。メインプログラムは、座学中心の講座方式となっている。毎週1回は個別セッションとして担当職員による個別面談が行われ、講座での理解度や体調管理、悩み事などへ対応するため個別対応の時間が設けられている。また、プログラムは依存ジャンル問わず共通の講座となっているが、事業所では、物質依存や行動依存に別れたカテゴリーミーティングが開催され、各自の経験や悩み事などを分かち合える場を設けている。</p> <p>標準的なプログラム満了期間を延長するなど個別の状況に合わせた支援を行っている</p> <p>標準的なプログラムの満了期間は導入プログラムを含めて4ヵ月程度となっている。しかし、ステップの進み具合には個人差があるため、さらに数ヶ月利用期間を延ばし本人のペースに合わせてフォローアップしながらプログラムを進めることもできる。個々の状況に合わせて柔軟にプログラムを延長するなどの工夫がされている。最長で2年まで利用する人もいる。それぞれの利用者の個別の事情に合わせた柔軟なプログラムを提供するなど、個別の状況に合わせて対応することにより、利用しやすい環境が整えられている。</p> <p>短期プログラムの提供や企業側からの相談に丁寧に応じリワーク支援を行っている</p> <p>仕事を休職している間に事業所を利用し、リカバリー・ダイナミクス・プログラムを学びたいという希望もある。このような個別の事情に対し、12ステップ短期パッケージという短期プログラムが用意されている。リワーク・早期復職に対応したプログラムが用意されており丁寧な対応がとられている。復職に関して、必要に応じて担当職員が家族や企業側の担当者と面談を行い情報の提供や共有をしたりと復職後の相談に応じている。また、法律無料相談、産業カウンセラーやピアスタッフによる個別相談などリワーク支援についてもきめ細かく対応している。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	ナイトケア施設の増床など新たな取り組み課題を設定し、計画の着実な実行に努めている	
内容①	<p>コロナ禍により社会状況が大きく変化する中、利用者ニーズの変化に適切に対応するため、事業所では短期プログラムの導入など新たな取り組みを行ってきた。本年度はさらに歩を進め、ナイトケア施設の増床、盗癖他触法の利用者支援、依存症やギャンブル依存症及びその家族への相談支援、リワーク・早期復職プログラムの実施など4項目を4年度の計画課題に据えて取り組んでいる。実施にあたり、月2回進捗会議を開いて職員全員で検討し着実な実行に努めている。テーマごとに人目を惹くチラシを作成し、事業所のHPで積極的にPR活動を行っている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	HPで回復プログラムや施設の活動内容を分かりやすく紹介し、情報は常時更新している	
内容②	<p>事業所では、パンフレットや広報誌、行事案内で利用希望者や関係機関等に情報提供している。一方、事業所のHPでは、回復プログラムや活動内容等をパンフレットより更に詳しく紹介している。HPを開くと「大丈夫やり直せる！」と訴えかけ、依存症から回復するには助けが必要とし、依存回復に向けたプログラムや事業所の内容を詳細に紹介している。情報は常時更新し、最近のお知らせとして、月例勉強会、ニュースレター、セミナー案内や各種行事のチラシを紹介している。またSNSを開設し、担当制のもと事業所の活動状況について日々発信している。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	【自立訓練（生活訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている
タイトル③	卒業後は相互援助グループに所属して安定した日常生活を持続できるように支援している	
内容③	<p>事業所では、卒業後は依存症のジャンルや個々の状況に合わせて相互支援グループに所属することを求めている。物質依存や行動依存などのジャンルに対応したものや居住地・仕事帰りに通いやすいなどの個別の事情に合わせてグループの情報提供を行っている。グループの選定にあたっては、本人がグループへの訪問計画を週ごとに立て、実際に訪問したうえで本人に合ったグループ決定までの支援を行っている。さらに、スポンサーといわれる支援者・相談者を見つけることにより卒業後も安定した日常生活を継続できるよう支援している。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員間の風通しが良く、コミュニケーションの活発なことが、利用者へのきめ細かい支援につながっている
	内容	事業所では、全職員が参加する運営会議、ケース会議等が設定され、必要な情報の共有や話し合いが活発に行われている。毎朝の職員ミーニングではケースや事業、法人全体等の情報が申し送りされ、記録されて、確認できるようになっている。管理者への報告や職員間の話し合いも活発に行われ、風通しの良い職場が作られており、職員から評価する声も多い。職員間の関係も良好で、各職員の強みとなる分野も共有されており、役割分担も明確となっている。利用者の情報も職員間で共有できているため、利用者に寄り添った適切なきめの細かい支援が出来ている。
2	タイトル	12のステップを28回のセッションに分けたリカバリー・ダイナミクス・プログラムを採用し、依存からの回復に大きな成果を挙げている
	内容	事業所で採用しているリカバリー・ダイナミクス・プログラムは12のステップにより依存症から回復を目指すもので、欧米において歴史があり高い成果を挙げている。事業所は認定協会から認定を受け、全職員が専門研修を受けプロバイダーという資格を有し、高い専門性のあるプログラムを提供している。12のステップを28回のセッションに分けた講座を中心とし、定期的に担当職員による個別面談を実施している。卒業後は個々の状況に合わせた相互援助グループへの参加を促している。卒業後1年経過時点での断酒率は68%と高い効果が証明されている。
3	タイトル	高い効果が得られている専門プログラムの提供により、利用者調査での利用者満足度が90%を超えるという高評価につながっている
	内容	国内においてリカバリー・ダイナミクス・プログラムを採用した支援を提供している数少ない事業所である。職員も全員が依存症当事者ということもあり、その経験から利用者の苦しみや、心情を理解することができる。ともすると、職員はその経験の中で支援の押し付けになることも危惧されるが、全職員がプログラムに関する専門研修を受け資格を取得しており専門性の高い支援を提供している。個々の状況に合わせたきめ細かな支援と専門性の高いプログラムによる高い効果により今回の利用者調査では事業所に対する満足度が90%を超える回答となっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業目的を阻害するリスクには対応に努めているが、大規模災害に遭遇後のBCPについて早期に作成を期待したい
	内容	事業所は、事業目的を阻害するリスクには必要な対策をとっている。契約数が減少した際は、ギャンブルや性等の依存症にも利用の拡大を図り、開所日数をふやし、プログラムの期間延長等の対策を実施し、利用者数の増加に努め、事業の安定を図っている。利用者の安全確保のため、コロナ対策として、検温や手指の消毒、室内の消毒、換気の徹底などのほか、セッションの一部をオンラインで実施するなど対応している。ただ、大規模災害に遭遇した場合に備え、被災後の対応については一部計画しているが、BCPは検討中である。早期に作成を期待したい。
2	タイトル	人材育成に努めているが、キャリアビジョンを描けるキャリアパスや個別育成プランの作成について法人に検討を求めるとを期待したい
	内容	法人は人材育成のため、専門研修を積極的にすすめ、精神保健福祉士等の取得の支援も行い、資格取得者には給与の優遇措置もしている。キャリアパスは給与規程に明示しているが、職員からは、わかりやすく周知がされておらず、理解もできていないとの声も多い。また、キャリアビジョンと連動した育成プランを求める声もある。現在職員は、中途採用の当事者も多く、前職のキャリアも様々であるため、課題も多いと思われるが、法人に対し職員がキャリアビジョンを描けるキャリアパスと個別育成プランの作成について検討を求めるとを期待したい。
3	タイトル	リカバリー・ダイナミクス・プログラムについて一層の周知を図り、理解を広めていくことを期待したい
	内容	リカバリー・ダイナミクス・プログラムを基調にした利用者支援を特徴に事業展開している。当プログラムは欧米の依存症回復施設では40年の実績があるが日本では歴史が浅い。事業所では、先行施設として努力を重ね、回復に向けた実績を着実に上げている。近年、広報に力を入れ、HPではプログラムの内容をきめ細かく紹介するなど活発に情報発信し始めた。地域の関係機関・団体には広報誌やセミナー案内等を送付し情報提供している。今後、先行施設として、また利用者獲得に向けて、当プログラムの一層の周知を図り理解を広めていくことを期待したい。

自己評価集計結果【組織マネジメント分析シート】

RDダイケアセンター

- そう思う
- そう思わない
- 分からない

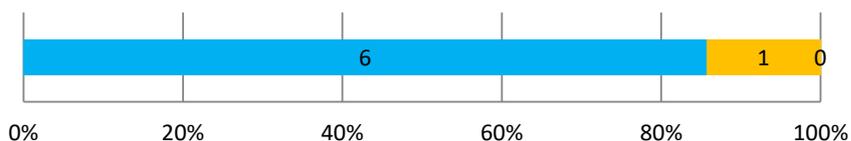
配布数 7 回答数 7
回答率 100.0%

カテゴリ-1 リーダーシップと意思決定

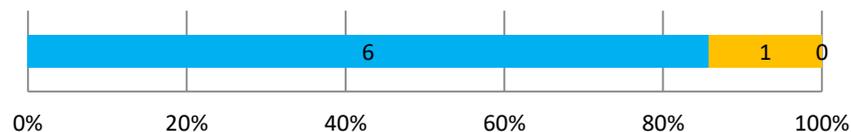
1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

1-1-1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

1-1-1-1-① 事業所は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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



1-1-1-1-② 私は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を理解できている

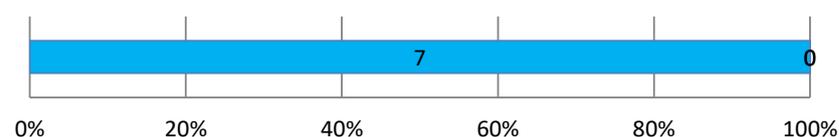


1-1-1-2 事業所は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている

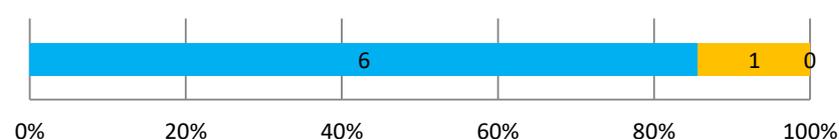


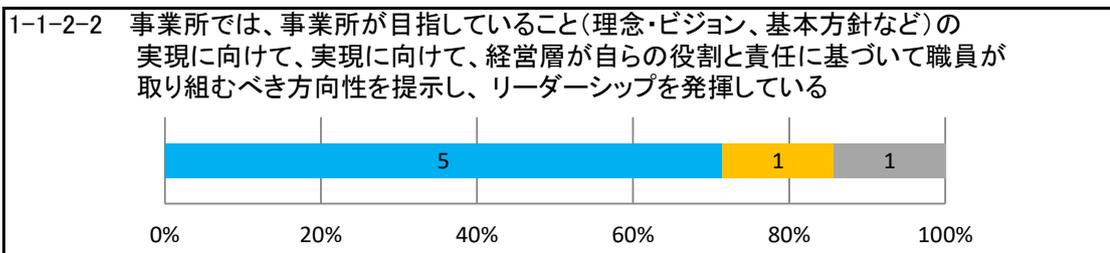
1-1-2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

1-1-2-1-① 事業所では、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、経営層が自らの役割と責任を職員に伝えている

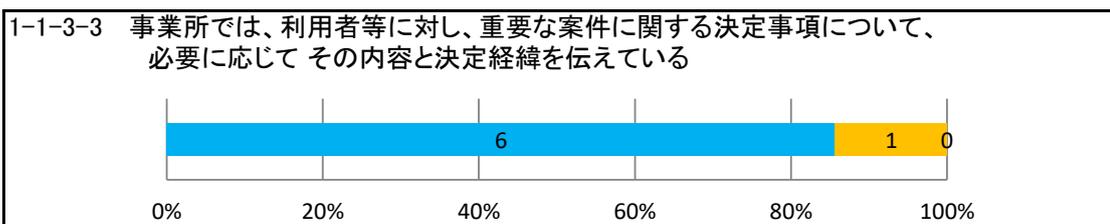
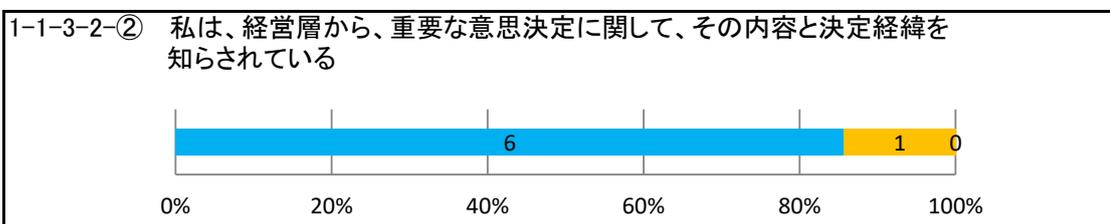
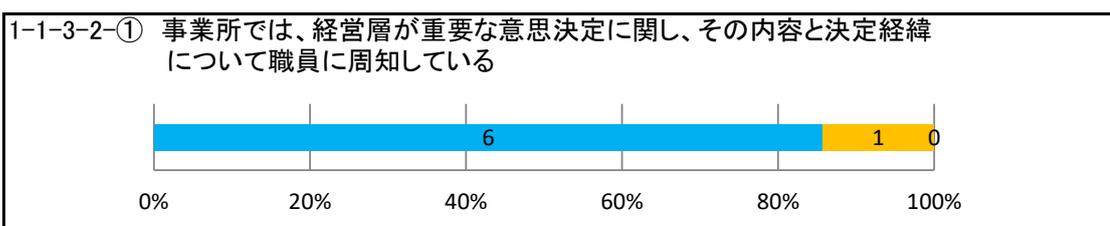
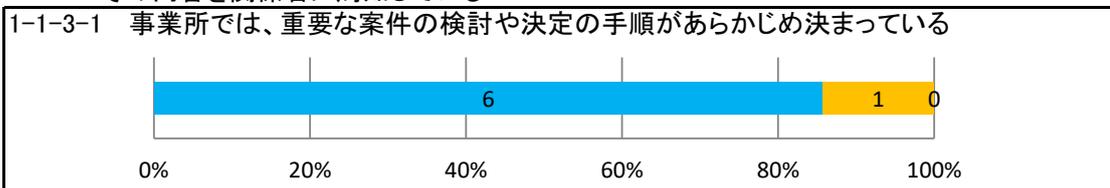


1-1-2-1-② 私は、経営層の役割と責任を理解できている





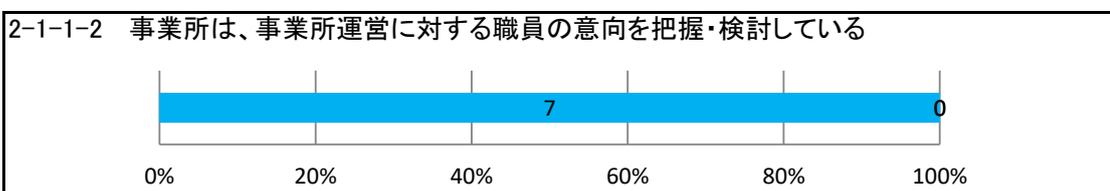
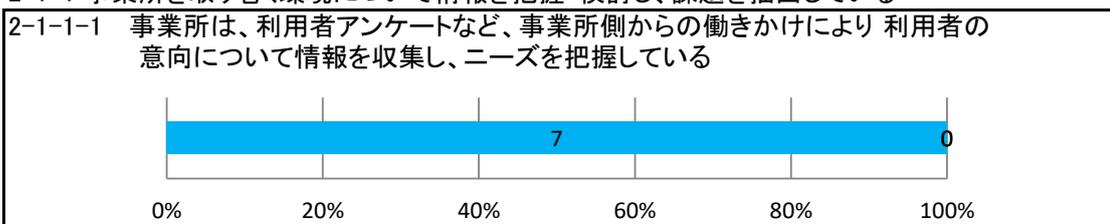
1-1-3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

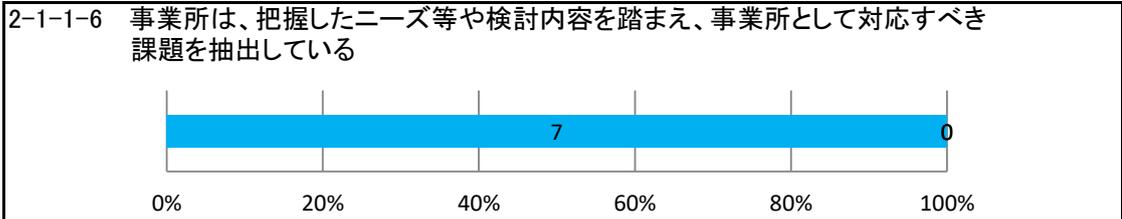
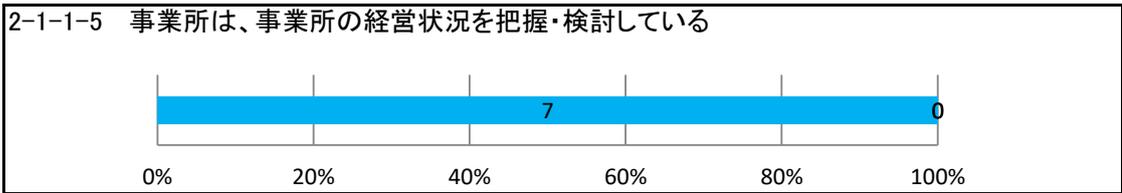
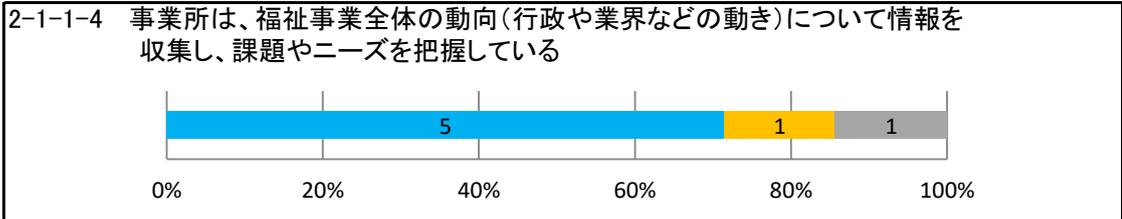
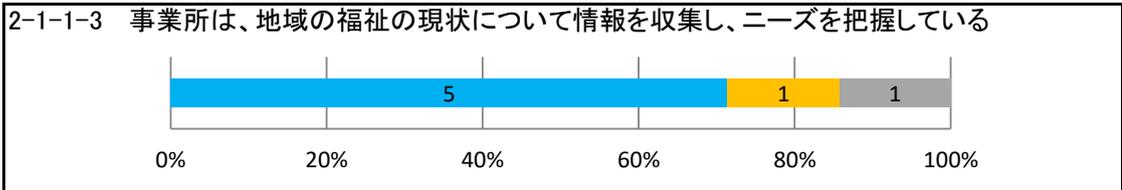


カテゴリ 2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

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

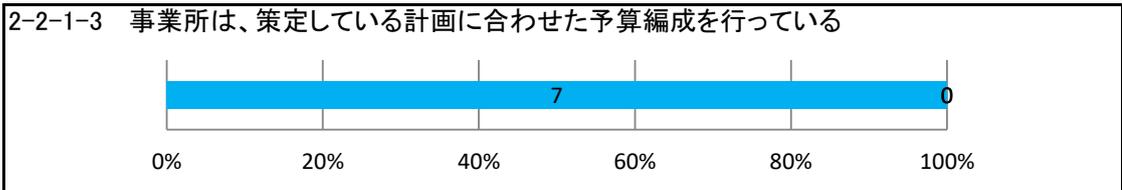
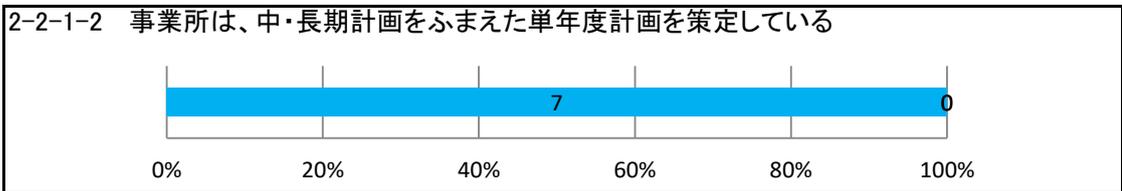
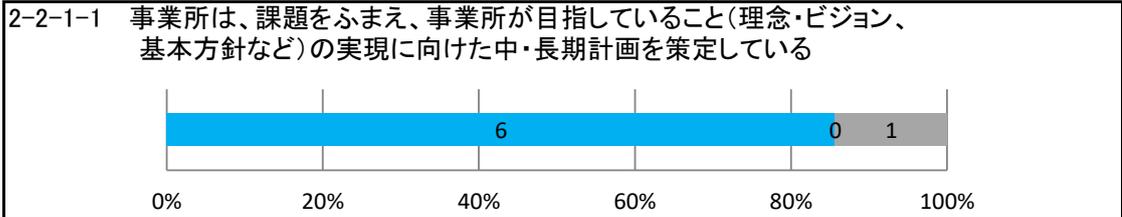
2-1-1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している





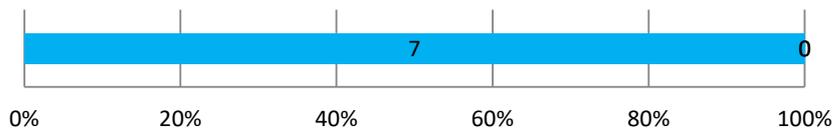
2. 実践的な計画策定に取り組んでいる

2-2-1 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

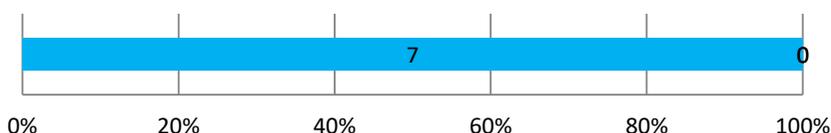


2-2-2 着実な計画の実行に取り組んでいる

2-2-2-1 事業所は、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



2-2-2-2 事業所は、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

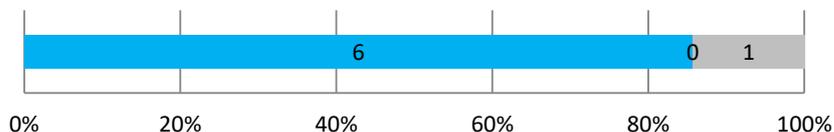


カテゴリー 3 経営における社会的責任

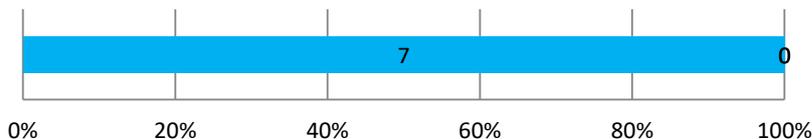
1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

3-1-1 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

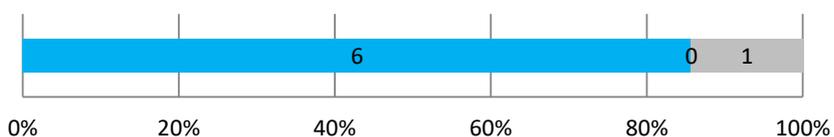
3-1-1-1-① 事業所は、全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる



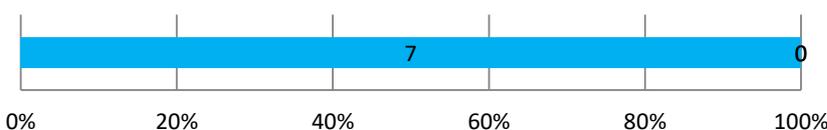
3-1-1-1-② 私は、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを理解できている



3-1-1-2-① 事業所は、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

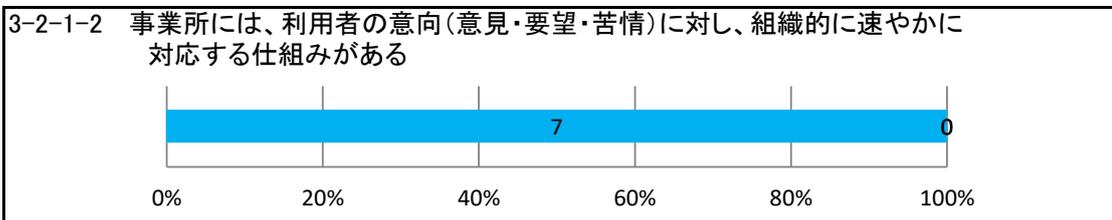
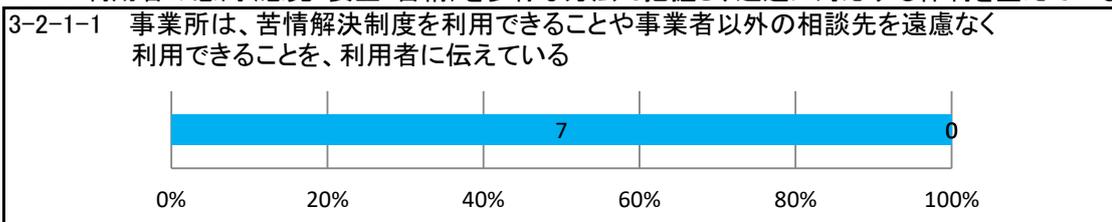


3-1-1-2-② 私は、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを遵守している

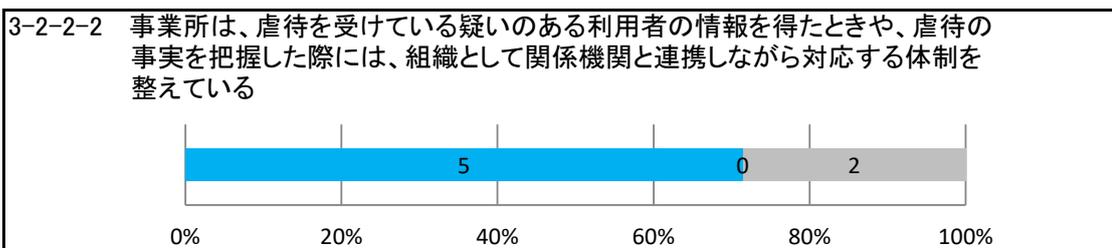
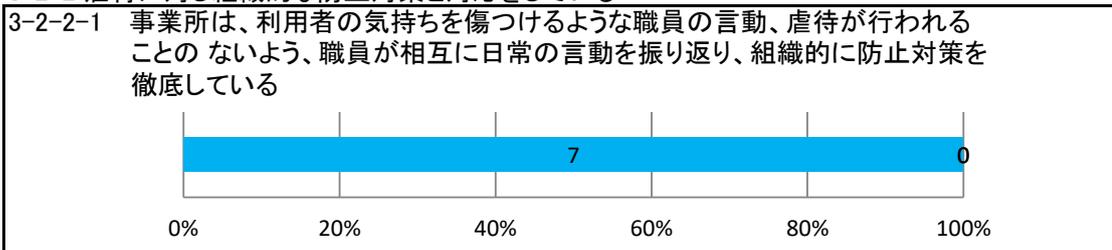


2. 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

3-2-1 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

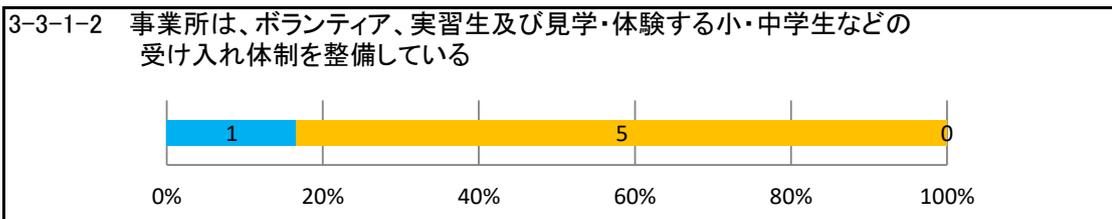
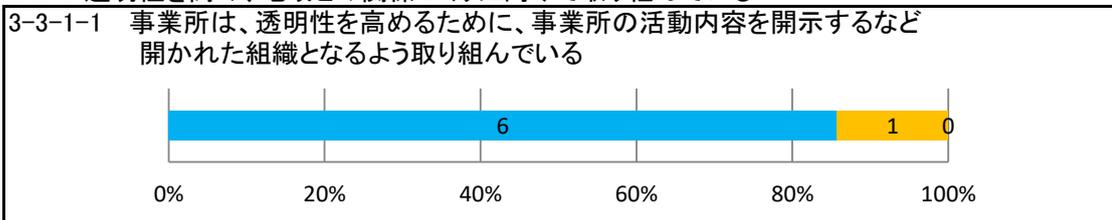


3-2-2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている



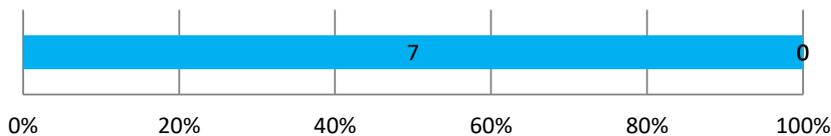
3. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

3-3-1 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

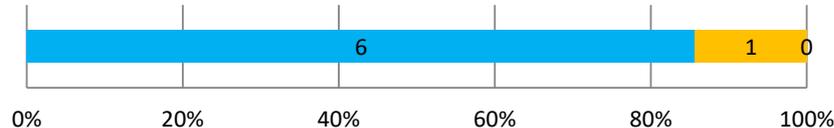


3-3-2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

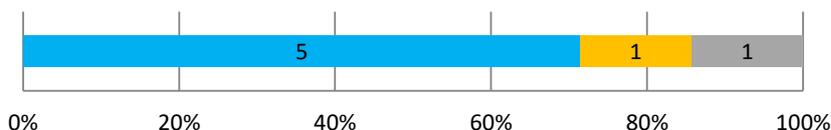
3-3-2-1 事業所は、地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている



3-3-2-2 事業所は、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



3-3-2-3 事業所は、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

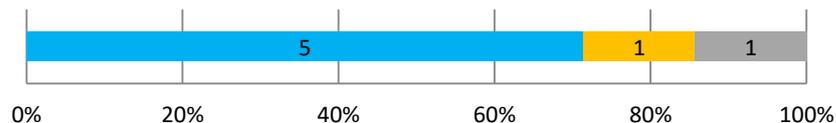


カテゴリー4 リスクマネジメント

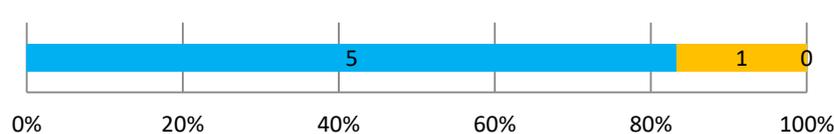
1. リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

4-1-1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

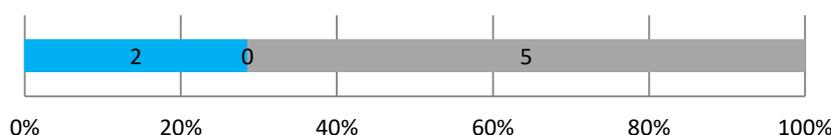
4-1-1-1 事業所は、事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている

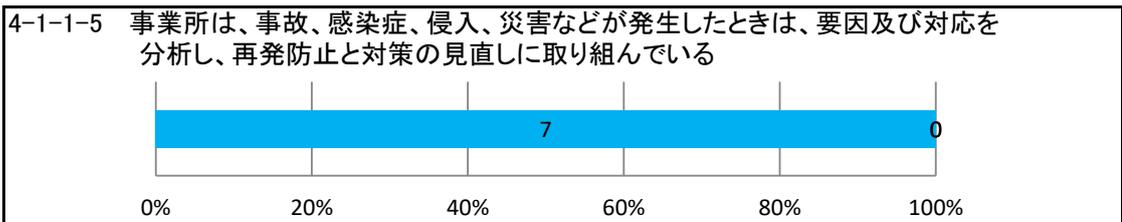
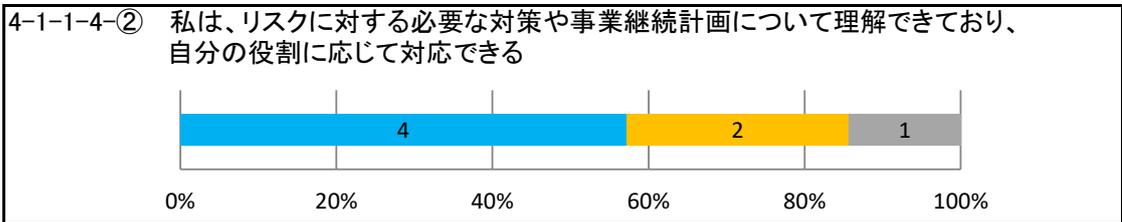
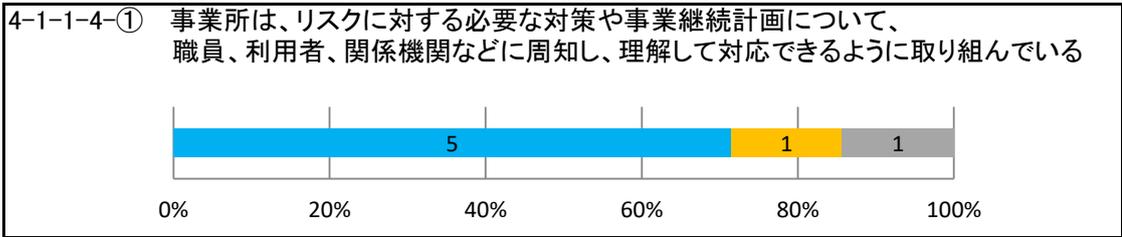


4-1-1-2 事業所は、優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている



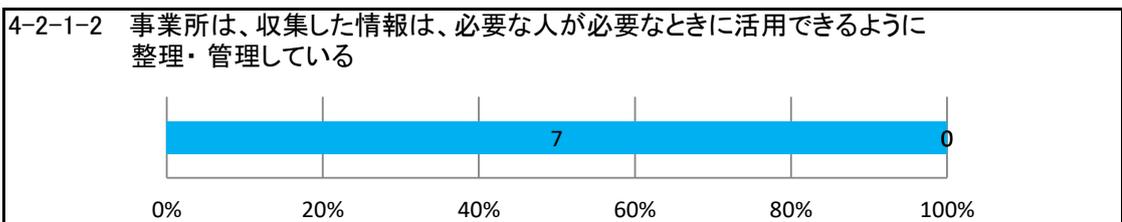
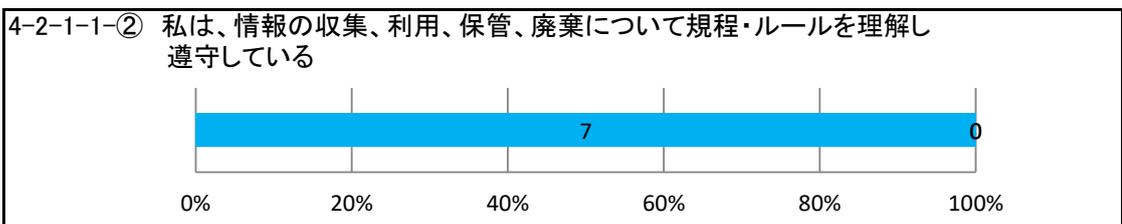
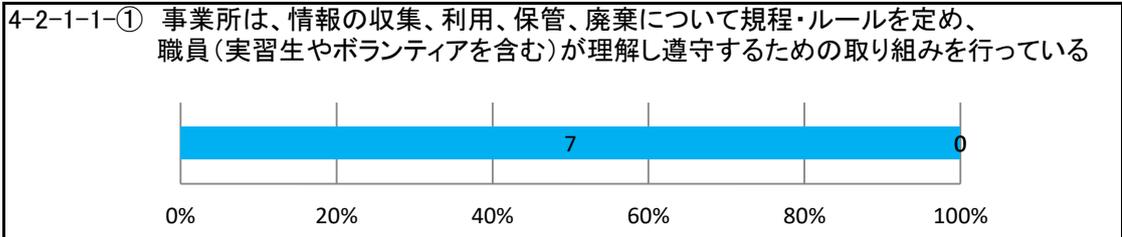
4-1-1-3 事業所は、災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している

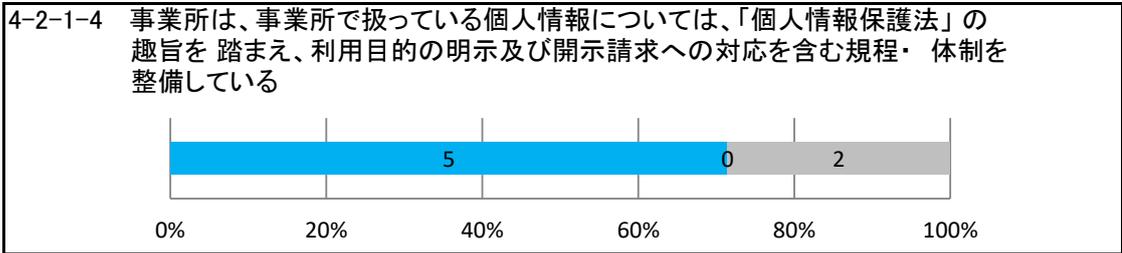
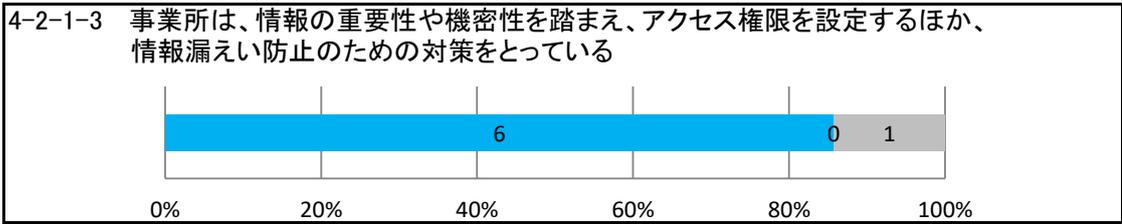




2. 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

4-2-1 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

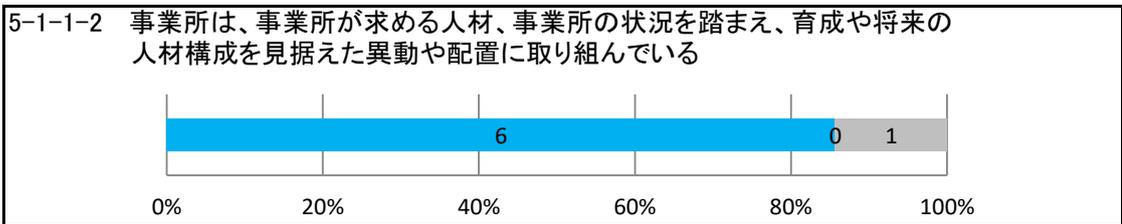
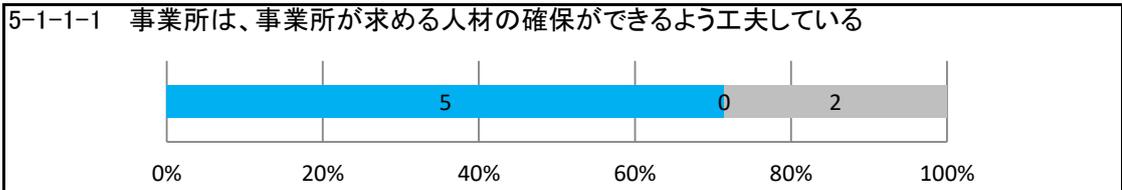




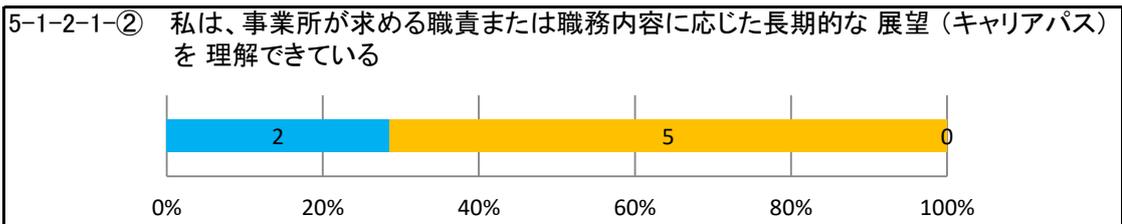
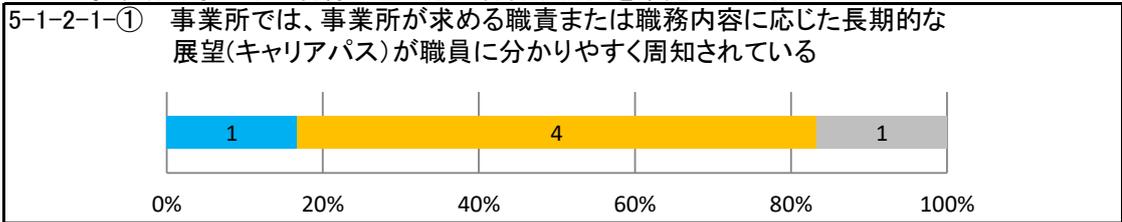
カテゴリ-5 職員と組織の能力向上

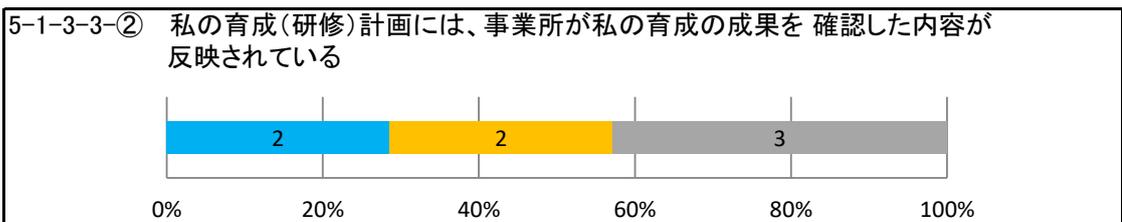
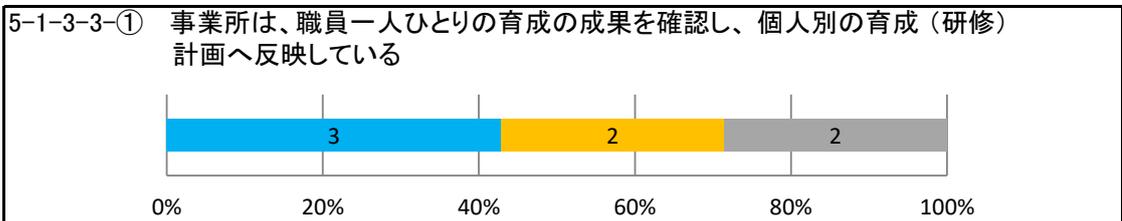
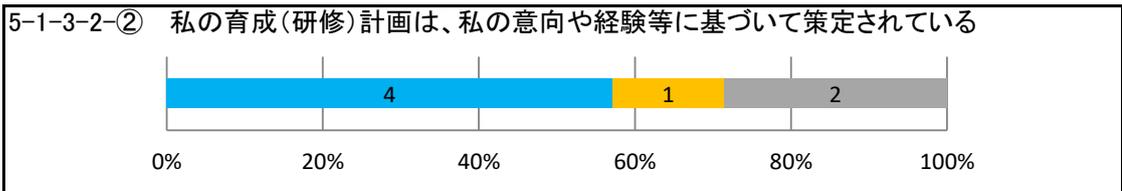
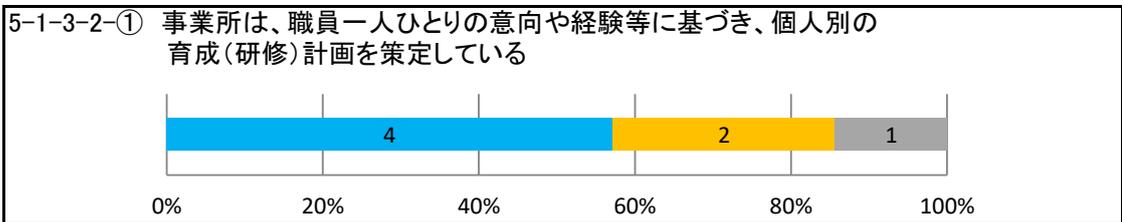
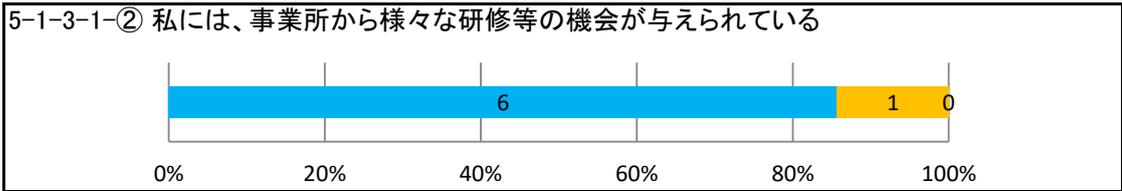
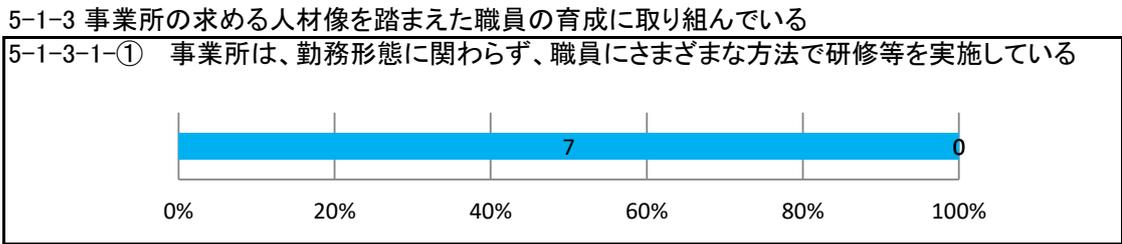
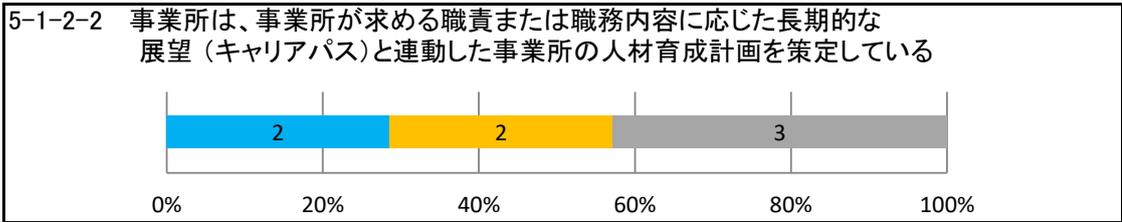
1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる

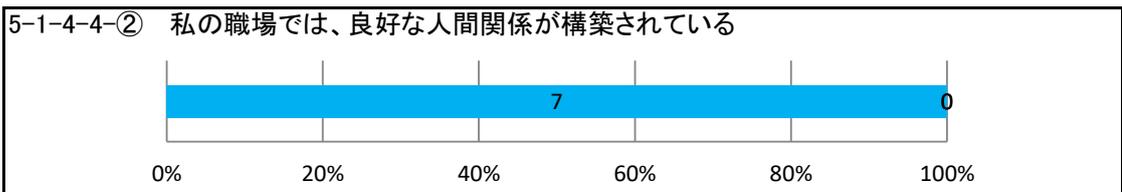
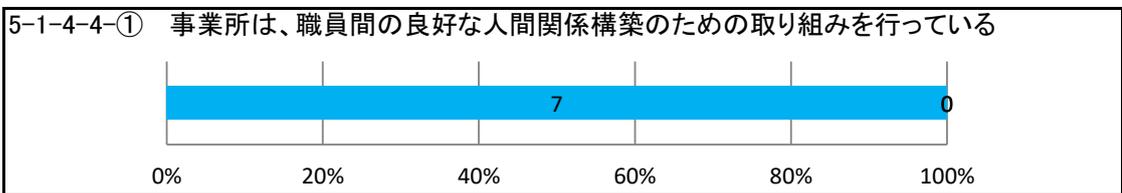
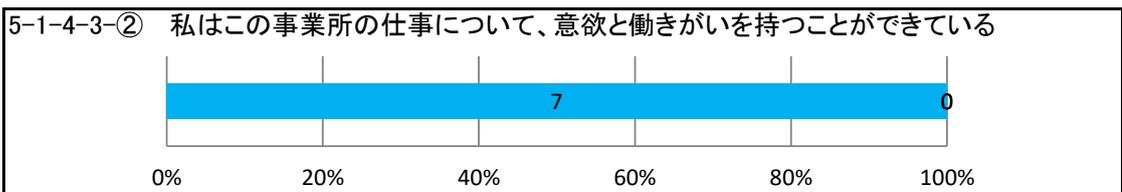
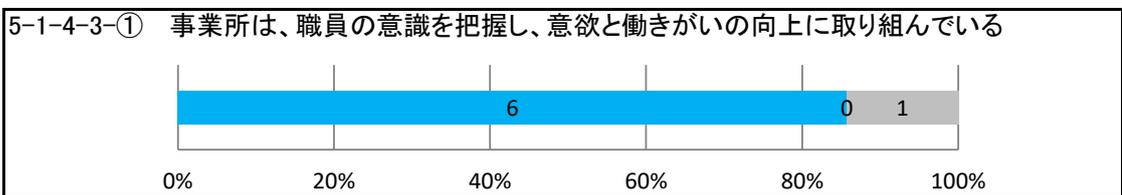
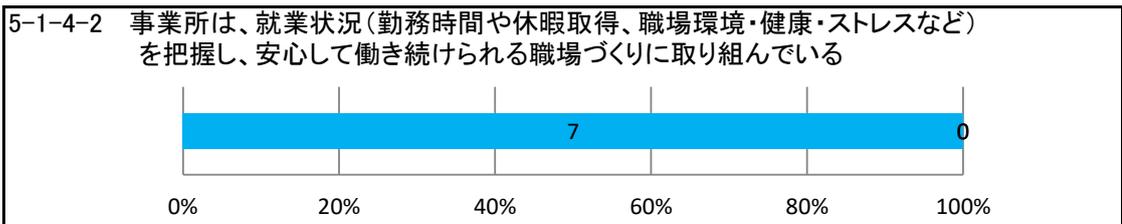
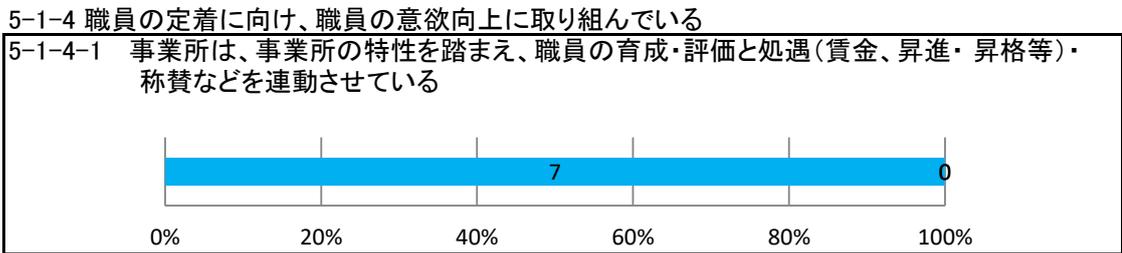
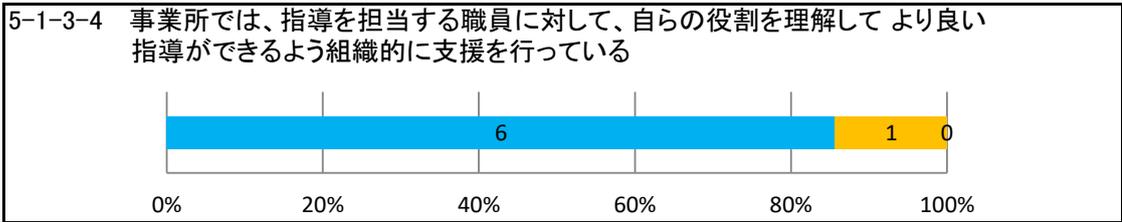
5-1-1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている



5-1-2 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

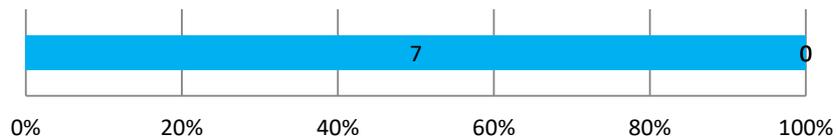




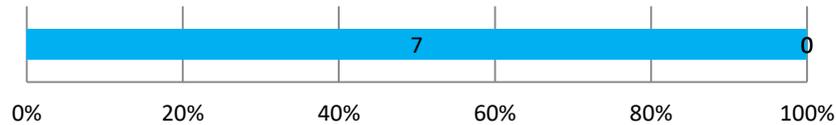


5-2-1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

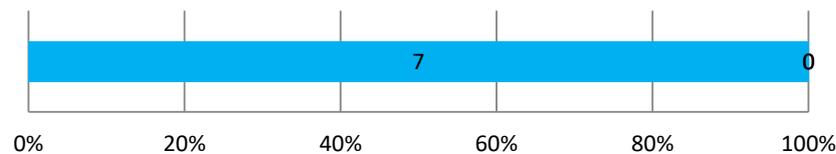
5-2-1-1-① 事業所は、職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している



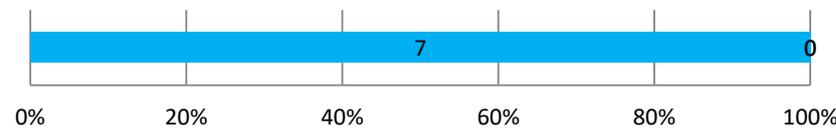
5-2-1-1-② 私が学んだ研修内容は、レポートや発表等で報告し、職員間で共有化している



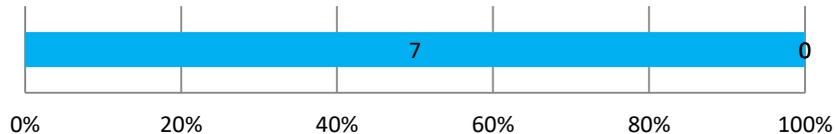
5-2-1-2-① 事業所は、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている



5-2-1-2-② 私の日頃の気づきや工夫について、他の職員と互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす機会がある



5-2-1-3 事業所は、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



自己評価集計結果【サービス分析シート】

RDデイケアセンター

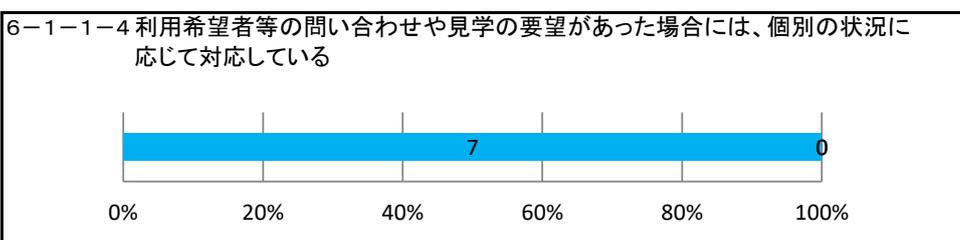
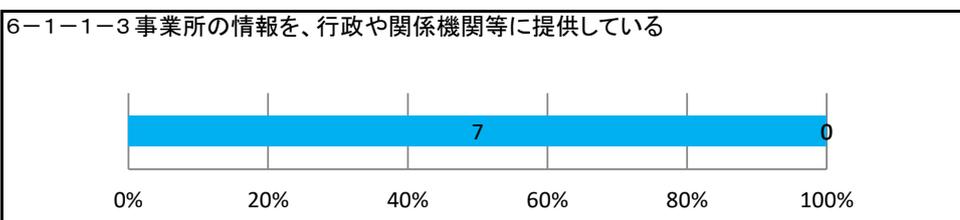
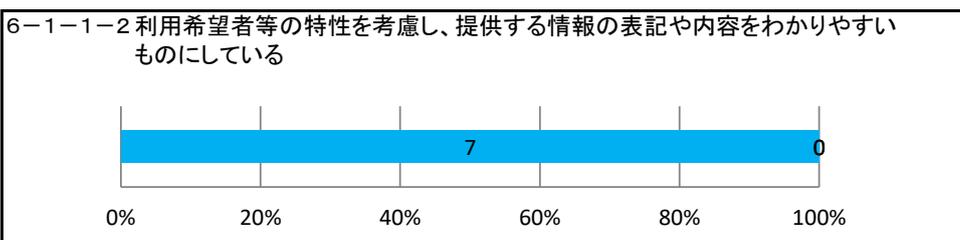
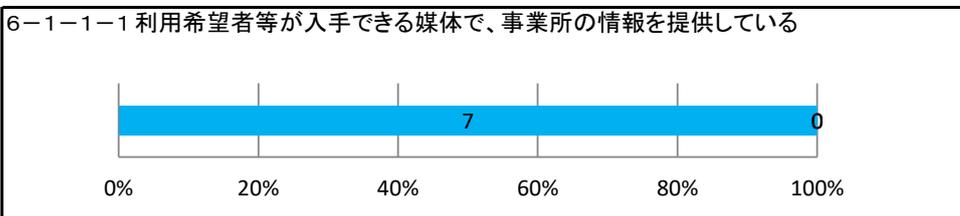
- そう思う
- そう思わない
- 分からない

配布数 7 回答数 7

回答率 100.0%

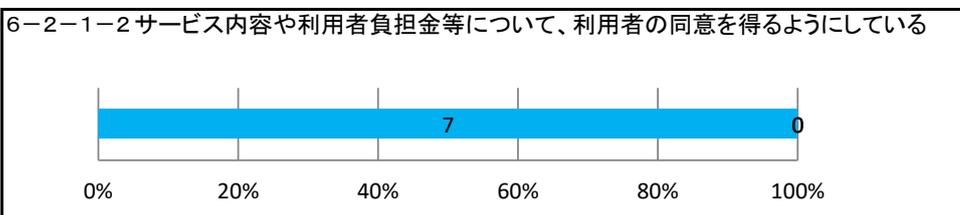
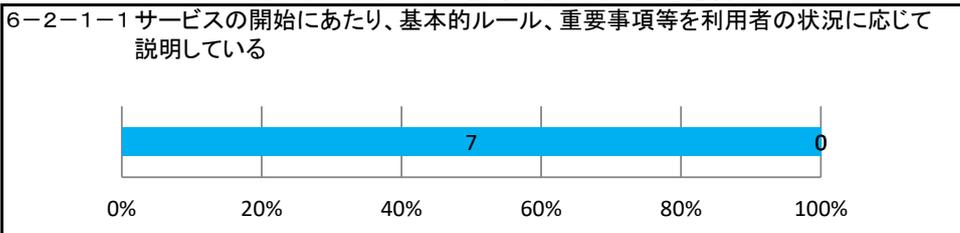
サブカテゴリー1 サービス情報の提供

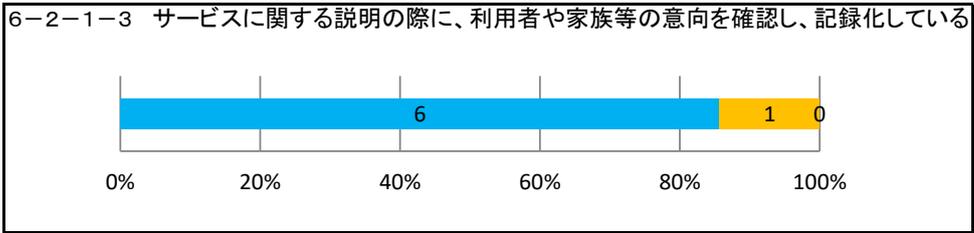
6-1-1



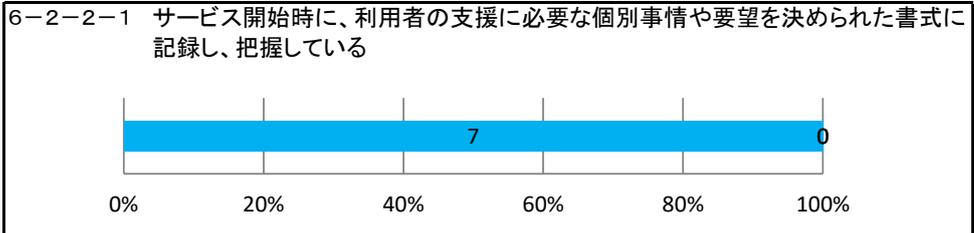
サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応

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

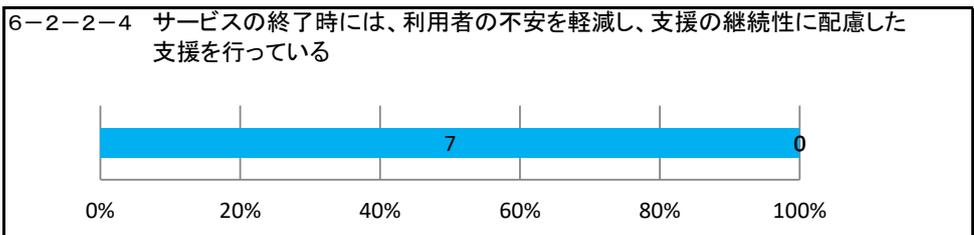
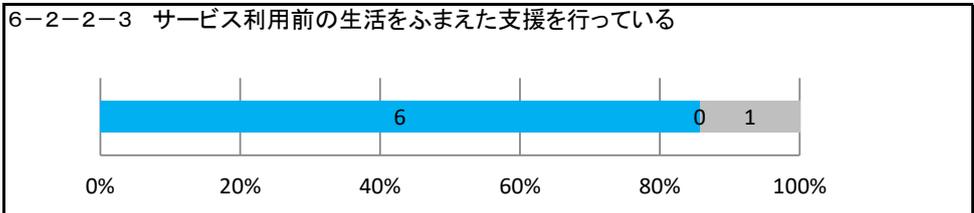
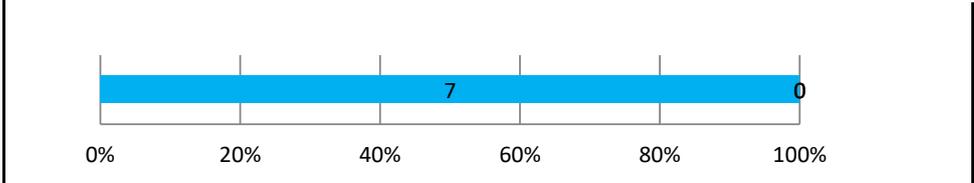




6-2-2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

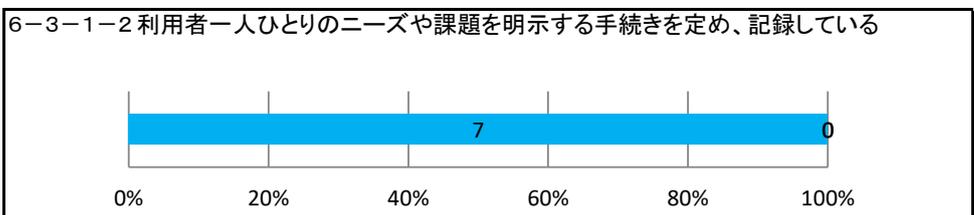
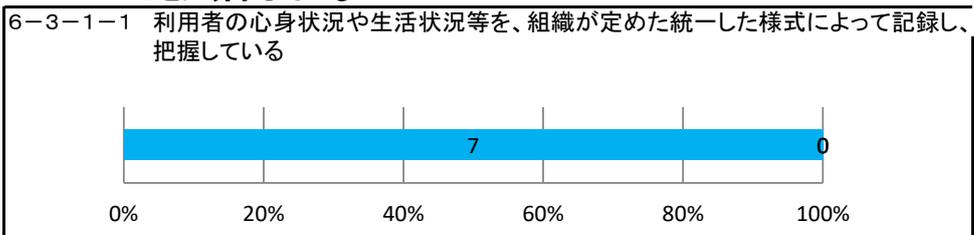


6-2-2-2 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている

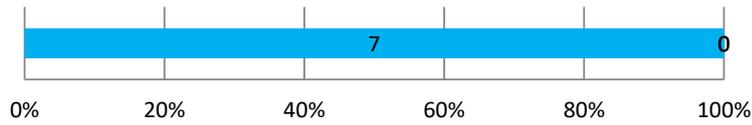


サブカテゴリ 3 個別状況に応じた計画策定・記録

6-3-1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

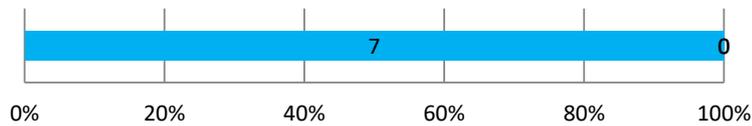


6-3-1-3 アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている

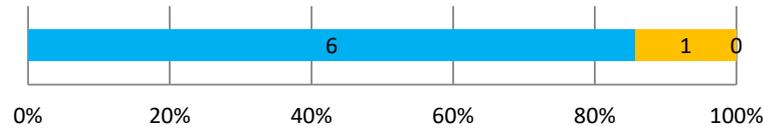


6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

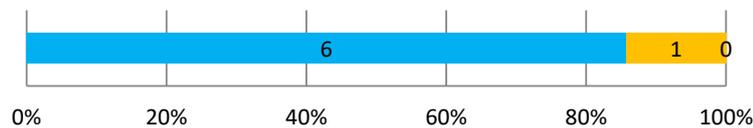
6-3-2-1 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている



6-3-2-2 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている

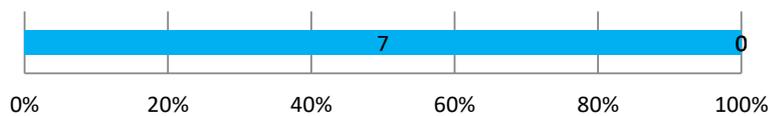


6-3-2-3 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している

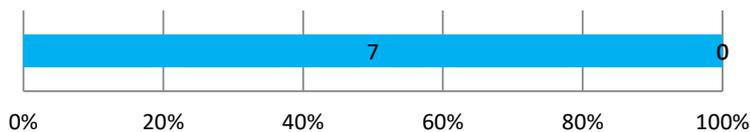


6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-3-1 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある

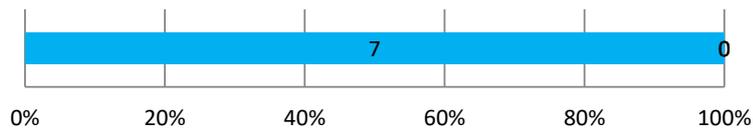


6-3-3-2 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している

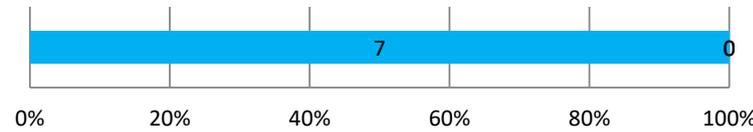


6-3-4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

6-3-4-1 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



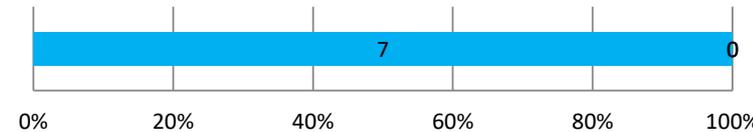
6-3-4-2 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している



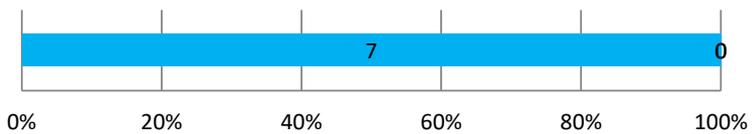
サブカテゴリー4 サービスの実施

6-4-1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている

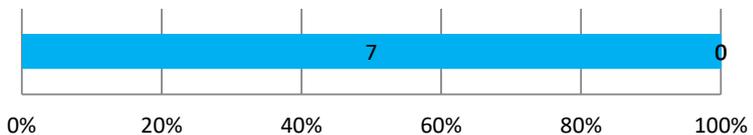
6-4-1-1 個別の支援計画に基づいて支援を行っている



6-4-1-2 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している

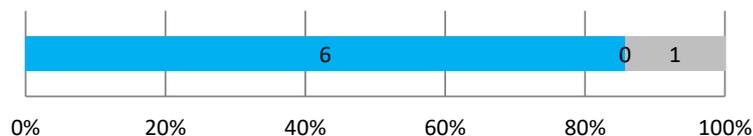


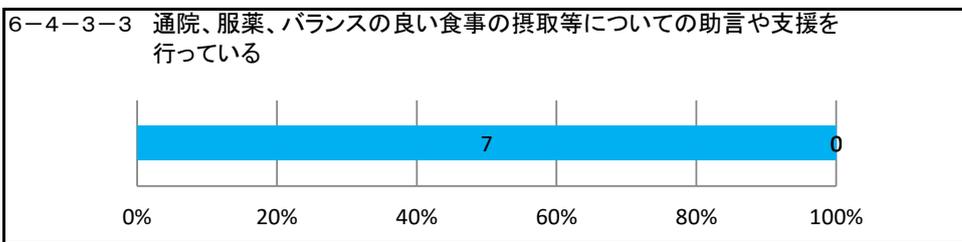
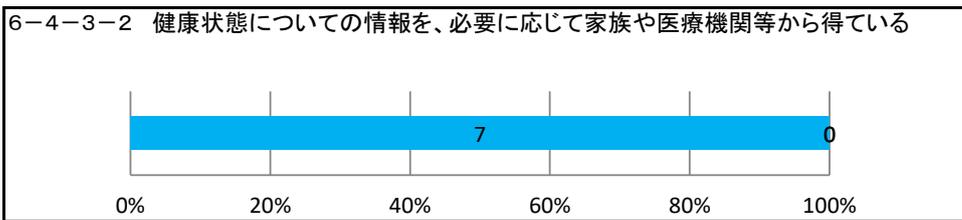
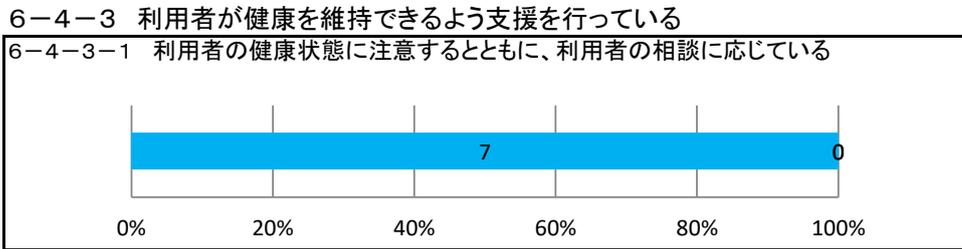
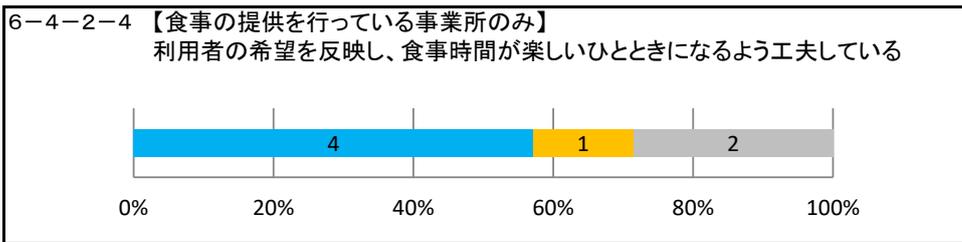
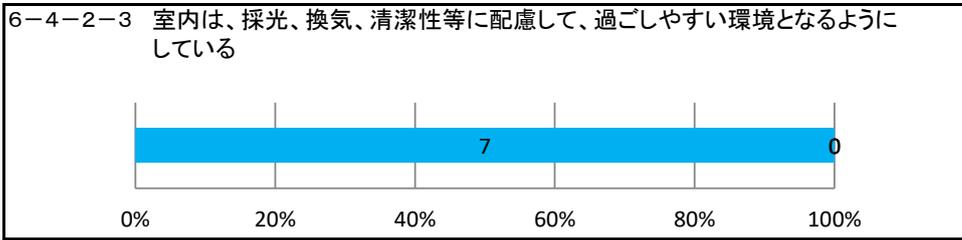
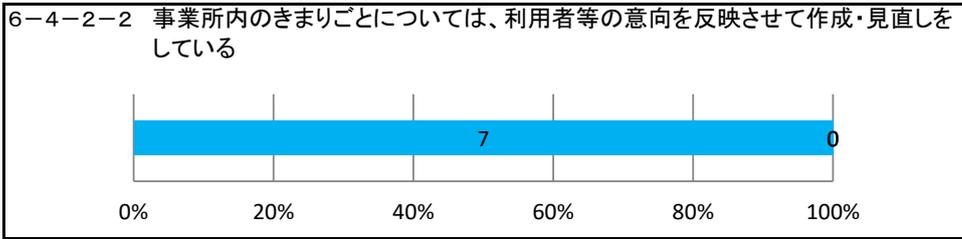
6-4-1-3 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している

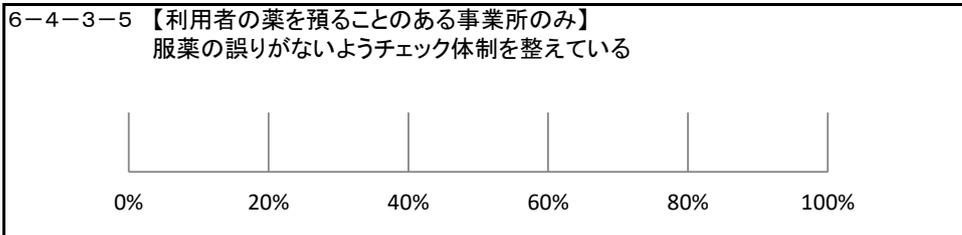
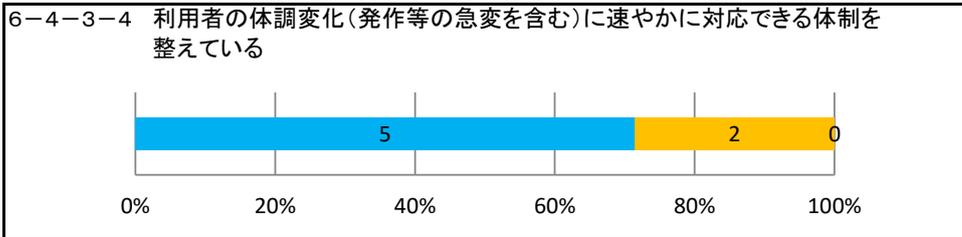


6-4-2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている

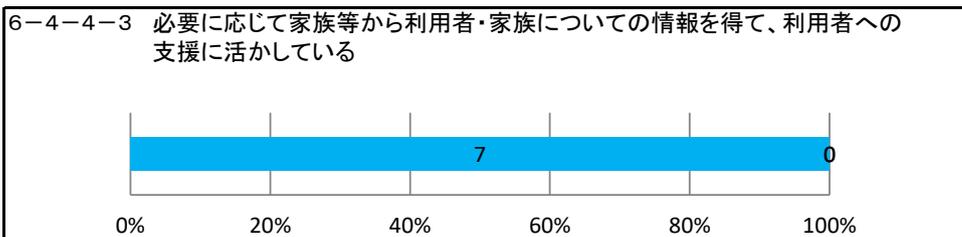
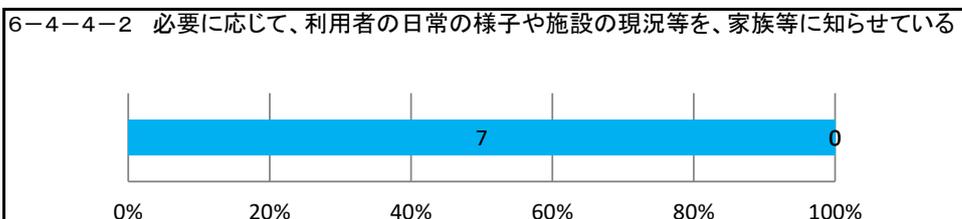
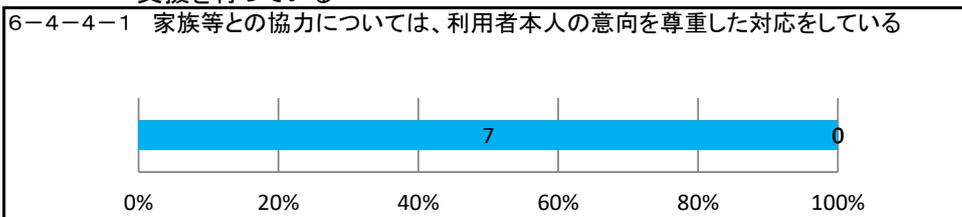
6-4-2-1 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している



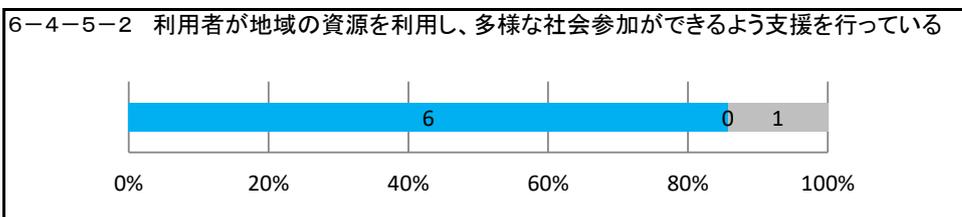
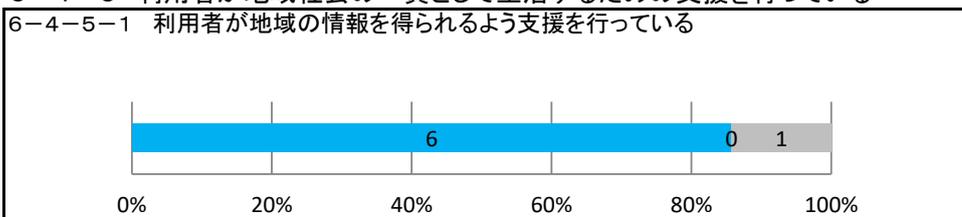




6-4-4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている

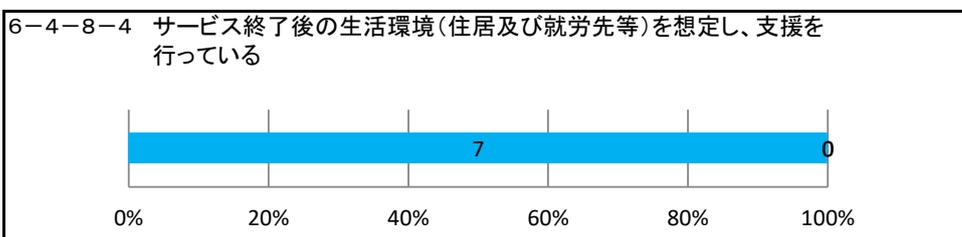
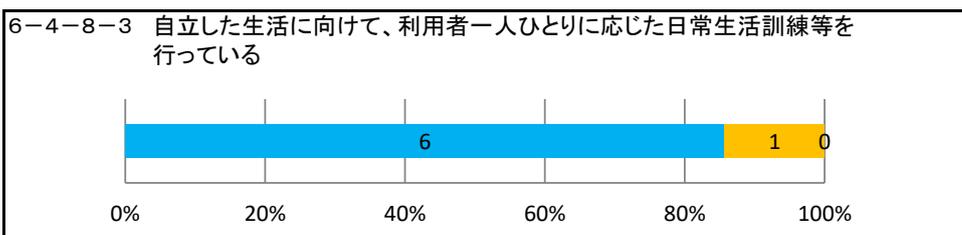
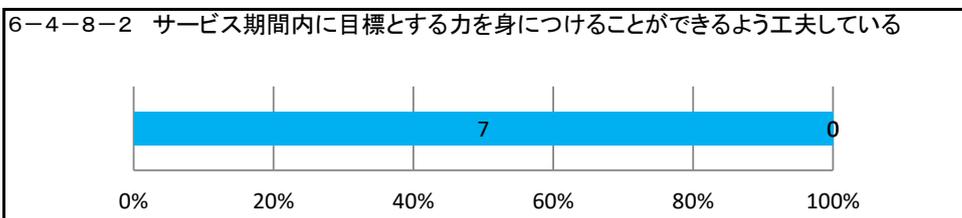
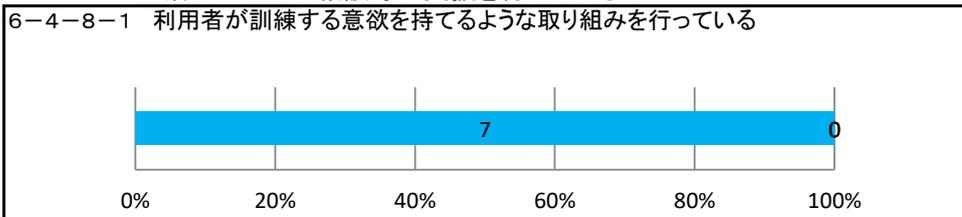


6-4-5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている



6-4-8 【自立訓練(生活訓練)】

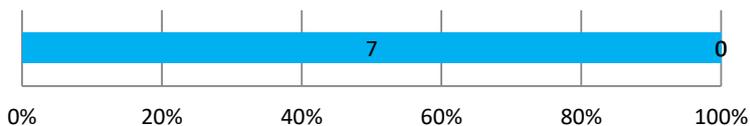
利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている



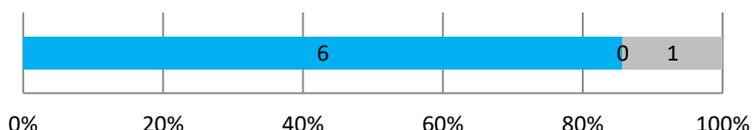
サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

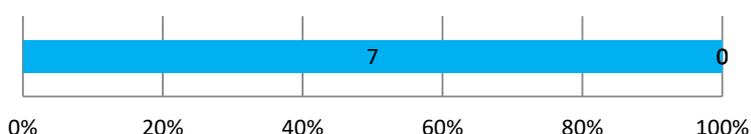
6-5-1-1 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている



6-5-1-2 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている

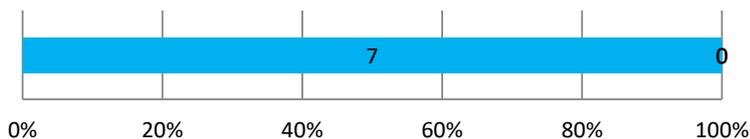


6-5-1-3 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている

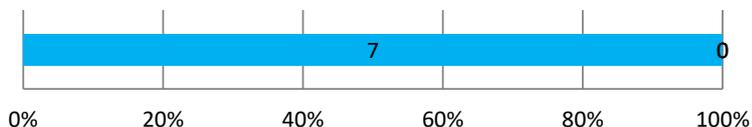


6-5-2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

6-5-2-1 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)



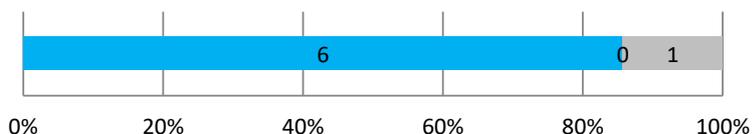
6-5-2-2 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている

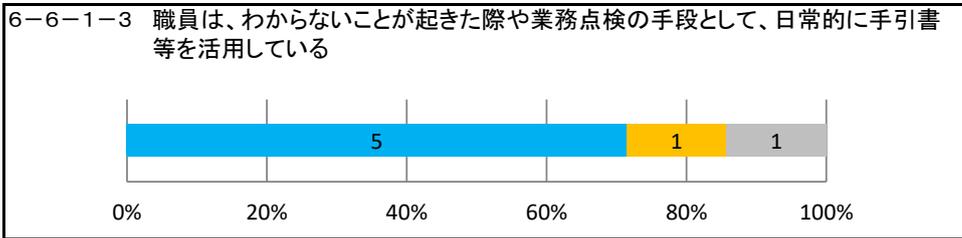
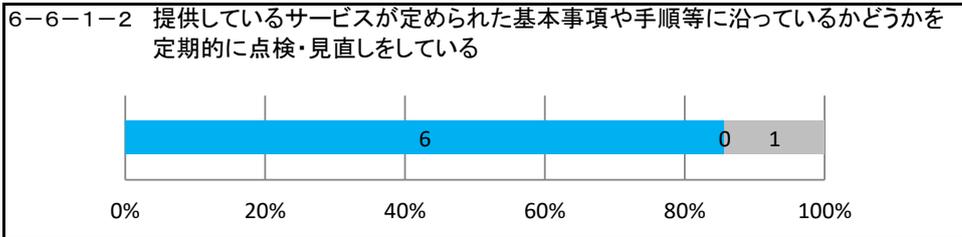


サブカテゴリ6 事業所業務の標準化

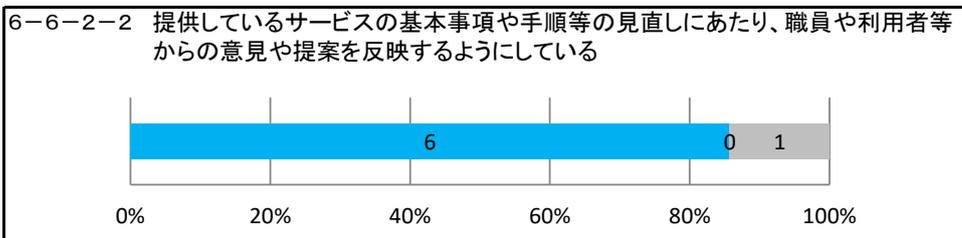
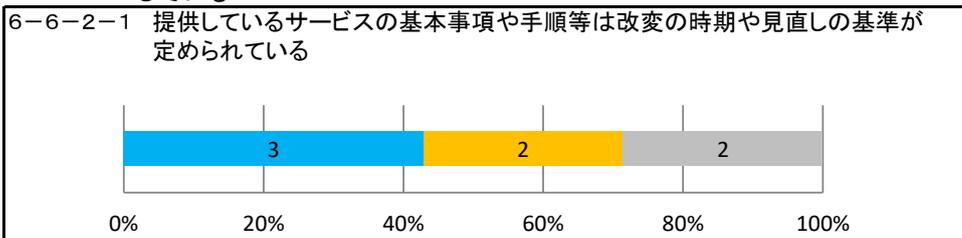
6-6-1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-1-1 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





6-6-2 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



自己分析集計結果【組織マネージメント分析シート】

RDデイケアセンター

配布数 7 回答数 7

回答率 100.0%

カテゴリ-1 リーダーシップと意思決定

サブカテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
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	1-1-1 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	1-① 事業所は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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	6	1	0
		1-② 私は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を理解できている	6	1	0
		2 事業所は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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	6	0	1
	1-1-2 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	1-① 事業所では、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、経営層が自らの役割と責任を職員に伝えている	7	0	0
		1-② 私は、経営層の役割と責任を理解できている	6	1	0
		2 事業所では、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、経営層が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	5	1	1
	1-1-3 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	1 事業所では、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	6	1	0
		2-① 事業所では、経営層が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	6	1	0
		2-② 私は、経営層から、重要な意思決定に関して、その内容と決定経緯を知らされている	6	1	0
		3 事業所では、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	6	1	0

カテゴリー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	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
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	2-1-1 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	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所は、事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	7	0	0
		3 事業所は、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	5	1	1
		4 事業所は、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	5	1	1
		5 事業所は、事業所の経営状況を把握・検討している	7	0	0
		6 事業所は、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	7	0	0
2 実践的な計画策定に取り組んでいる	2-2-1 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	1 事業所は、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	6	0	1
		2 事業所は、中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	7	0	0
		3 事業所は、策定している計画に合わせた予算編成を行っている	7	0	0
	2-2-2 着実な計画の実行に取り組んでいる	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所は、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	7	0	0

カテゴリ-3 経営における社会的責任

サブカテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
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	3-1-1 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	1-① 事業所は、全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	6	0	1
		1-② 私は、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)などを理解できている	7	0	0
		2-① 事業所は、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	6	0	1
		2-② 私は、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを遵守している	7	0	0
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	3-2-1 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	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所には、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	7	0	0
	3-2-2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所は、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	5	0	2
3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	3-3-1 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	1 事業所は、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	6	1	0
		2 事業所は、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	1	5	0
	3-3-2 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	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所は、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	6	1	0
		3 事業所は、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	5	1	1

カテゴリ-4 リスクマネジメント

サブカテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	4-1-1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	1 事業所は、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	5	1	1
		2 事業所は、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	5	1	0
		3 事業所は、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	2	0	5
		4-① 事業所は、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	5	1	1
		4-② 私は、リスクに対する必要な対策や事業継続計画について理解できており、自分の役割に応じて対応できる	4	2	1
		5 事業所は、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	7	0	0
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	4-2-1 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	1-① 事業所は、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	7	0	0
		1-② 私は、情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを理解し遵守している	7	0	0
		2 事業所は、収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	7	0	0
		3 事業所は、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	6	0	1
		4 事業所は、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	5	0	2

カテゴリ5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
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	5-1-1 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	1 事業所は、事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	5	0	2
		2 事業所は、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	6	0	1
	5-1-2 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	1-① 事業所では、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	1	4	1
		1-② 私は、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)を理解できている	2	5	0
		2 事業所は、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	2	2	3
	5-1-3 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	1-① 事業所は、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	7	0	0
		1-② 私には、事業所から様々な研修等の機会が与えられている	6	1	0
		2-① 事業所は、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	4	2	1
		2-② 私の育成(研修)計画は、私の意向や経験等に基づいて策定されている	4	1	2
		3-① 事業所は、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	3	2	2
		3-② 私の育成(研修)計画には、事業所が私の育成の成果を確認した内容が反映されている	2	2	3
		4 事業所では、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	6	1	0
	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	1 事業所は、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	7	0	0
		2 事業所は、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	7	0	0

	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	3-① 事業所は、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	6	0	1
		3-② 私はこの事業所の仕事について、意欲と働きがいを持つことができています	7	0	0
		4-① 事業所は、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	7	0	0
		4-② 私の職場では、良好な人間関係が構築されている	7	0	0
1 組織力の向上に取り組んでいる	5-2-1 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	1-① 事業所は、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	7	0	0
		1-② 私が学んだ研修内容は、レポートや発表等で報告し、職員間で共有化している	7	0	0
		2-① 事業所は、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	7	0	0
		2-② 私の日頃の気づきや工夫について、他の職員と互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす機会がある	7	0	0
		3 事業所は、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	7	0	0

自己評価集計結果【サービス分析シート】

RDダイケアセンター

配布数 7 回答数 7
回答率 100.0%

カテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
1 サービス 情報の提 供	6-1-1 利用希望者等に対し てサービスの情報 を提供している	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	7	0	0
		2 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	7	0	0
		3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	7	0	0
		4 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	7	0	0

カテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
2 サービスの開始・ 終了時の 対応	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	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	7	0	0
		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	7	0	0
		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	6	1	0
	6-2-2 サービスの開始及 び終了の際に、環 境変化に対応でき るよう支援を行っ ている	1 サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	7	0	0
		2 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	7	0	0
		3 サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	6	0	1
		4 サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	7	0	0

カテゴリー	評価項目		職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
3 個別状況 の記録と 計画策定	6-3-1 定められた手順に従って アセスメントを行い、 利用者の課題を個別の サービス場面ごとに明 示している	1	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	7	0	0
		2	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	7	0	0
		3	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	7	0	0
	6-3-2 利用者等の希望と関係 者の意見を取り入れた 個別の支援計画を作成 している	1	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	7	0	0
		2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	6	1	0
		3	計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	6	1	0
	6-3-3 利用者に関する記録が 行われ、管理体制を確 立している	1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	7	0	0
		2	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	7	0	0
	6-3-4 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	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	7	0	0
		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	7	0	0

カテゴリー	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
4 サービスの 実施	6-4-1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている	1 個別の支援計画に基づいた支援を行っている	7	0	0
		2 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	7	0	0
		3 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	7	0	0
		4 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	7	0	0
	6-4-2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている	1 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	6	0	1
		2 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	7	0	0
		3 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	7	0	0
		4 【食事の提供を行っている事業所のみ】利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	4	1	2
	6-4-3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている	1 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	7	0	0
		2 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	7	0	0
		3 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	7	0	0
		4 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	5	2	0
		5 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】服薬の誤りがないようチェック体制を整えている			

6-4-4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている	1	家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	7	0	0
	2	必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	7	0	0
	3	必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	7	0	0
6-4-5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている	1	利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	6	0	1
	2	利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	6	0	1
6-4-8 【自立訓練(生活訓練)】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている	1	利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	7	0	0
	2	サービス期間内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	7	0	0
	3	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等を行っている	6	1	0
	4	サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	7	0	0
	5	地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	6	1	0

カテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している	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	7	0	0
		2 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	6	0	1
		3 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	7	0	0
	6-5-2 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	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)	7	0	0
		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	7	0	0

カテゴリ	評価項目	職員自己評価項目	そう思う	そう思わない	分からない
6 事業所業務の標準化	6-6-1 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	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	6	0	1
		2 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	6	0	1
		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	5	1	1
	6-6-2 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	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	3	2	2
		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	6	0	1