京都府福祉サービス等第三者評価事業

［様式９－２］

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	相談支援センターまごのて西陣
施設種別	相談支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和5年11月14日

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅰ-1 理念、基本方針	Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	b

[自由記述欄]

1. 「すべての人々が豊かで幸せになること」を法人理念として掲げています。ホームページへの掲載や事務所内に掲示し、周知しています。しかし、利用者や家族に対して、わかりやすい資料などを用いた説明は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅰ-2 経営状況の把握	Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	①	法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	b
		3	②	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a

[自由記述欄]

2. 全国介護事業者連盟に加盟し、社会福祉事業の動向の把握に努めています。上京こころのふれあいネットワークに参加し、事業所がある地域のニーズなどを把握しています。しかし、把握した情報を事業計画に反映していません。
3. 管理者は、統括本部長と定期的な面談を行うことによって、経営などに関しての課題などを明らかにしています。課題については、役員会において会長や社長などの役員間で共有しています。職員に対しても日頃から課題などについて伝えています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅰ-3 事業計画の策定	Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	①	法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	b
		5	②	中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	c
	Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	c
		7	②	事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	c

[自由記述欄]

4. 役員会において、法人の事業計画（5年間）を策定し、収支、人材などについて明確な計画を立てています。しかし、役員以外には開示されておらず、組織的に行っているとは言えません。
5.6.7. 単年度の事業計画については、管理者と統括本部長が話し合いを行っていますが、文書としての策定はありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	Ⅰ-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	b
		9	②	評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	c

[自由記述欄]

8. 管理者と職員の2名で事業を運営しており、お互いに作成した支援計画をチェックし、サービスの質の向上を図っています。しかし、事業所としての自己評価は行っておらず、第三者評価の受診も今回が初めてです。
9. 自己評価を行っていないため、評価に基づく課題については、対応していません。

Ⅱ　組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	b
		11	②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	b
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	b
		13	②	経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	b

[自由記述欄]

10. 管理者の役割と責任について、重要事項説明書に記載し、利用者や家族にも周知しています。災害マニュアル等に災害時の際の役割などを明記しています。しかし、職員に対しては職務分掌や組織内の広報誌等がなく、管理者の役割について表明していません。
11. 管理者は、集団指導や社会福祉協議会等が行っている虐待研修などに参加しています。職員に対して道路交通法など業務上必要な法令について守るように周知しています。しかし、関連のある法令のリスト化はしていません。
12. 管理者は、職員に対して基幹相談支援センターが行っている研修などへの参加を促すことで、サービスの質の向上に努めています。また、お互いに作成した利用者の支援計画をチェックを行っていますが、管理者は質の向上に関する課題の把握までは行っていません。
13. 管理者は業務用携帯電話やパソコンなどの環境整備を行い、利用者の特性に応じて担当する職員を決定するなど、業務の実効性を高める努力をしています。経営の改善については、コロナ禍前は会社が主催する管理者会議が行われていたため参画することができていましたが、現在は管理者会議がなく、代替の会議もないため参画していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	b
		15	②	総合的な人事管理が行われている。	b	b
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b	a

[自由記述欄]

14. 事業計画の中で人員体制について定めています。現在、管理者を含め職員2名体制ですが、職員の増員を検討しています。そのため、福祉フェアなどに参加し、職員の確保に努めています。育成のための計画については確認できませんでした。
15. 職種ごとのキャリアパスを策定し、職員に求めることを記載しています。そのキャリアパスは職員に周知しています。統括本部長が人事考課を行い、年3回面談を実施し、職員の目標や意向の確認を行っていますが、処遇改善の取り組みについては確認できませんでした。
16. 有給休暇の取得状況や時間外労働について、管理者が把握し、必要に応じて休暇の取得のために業務調整を行っています。管理者と職員は、日頃からコミュニケーションを取って、相談しやすい状況になっています。バースデイ休暇や懇親会の費用を事業所が負担するなどの福利厚生を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
		18	②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	b
		19	③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	—	—

[自由記述欄]

17. 統括本部長が、職員との面談を年3回行い、職員一人ひとりの目標や業務に対する意向、自己アピールなどを確認しています。自己アピールなどは書面で確認していますが、進捗状況や達成度の確認は行っていません。
18. 基幹相談支援センターが実施しているスキルアップ研修などに参加しています。研修内容によって、参加する職員を決め、参加した職員は伝達研修を行っています。しかし、法人内の研修計画について確認できませんでした。
19. 職員が配属された時には、管理者によりOJTを行い、育成しています。社会福祉協議会などからの外部研修の案内は職員に回覧しています。研修内容により、業務として参加の指示を行っています。職員から参加したいと希望があった際にも、業務としての参加できるように業務調整をしています。
20. 非該当。実習生等の受入れは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	b
		22	②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	b

[自由記述欄]

21. 上京こころのふれあいネットワークに参加し、法人の活動などを説明しています。求人用のパンフレットがあり、キャリアビジョンに触れています。しかし、法人の全体的な事業を記載したパンフレット等は確認できませんでした。
22. 事業所の事務については、主に法人本部役員が担っています。役員会等で役員全員が法人の経営状況を見れるようになっています。また、税理士に相談し助言を受けています。しかし、役員以外の一般の職員に対して、運営や財務状況について周知していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	①	障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	b
		24	②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	—	—
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		27	②	地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	b

[自由記述欄]

23. 利用者のニーズに応じて事業所の情報を収集し、パンフレット等を渡すことで利用者に提供しています。しかし、地域との関わり方について、明文化していません。
24. 非該当。ボランティア等の受入れは行っていません。
25. 当該地域の関係機関や団体の社会資源のリストについては、いつでも必要な時に提供できるようにしています。また、自立運営協議会、基幹相談支援センターや行政と連携して問題の解決に向けて取り組む体制ができています。
26. 上京こころのふれあいネットワークの活動に参加しています。地域の様々な機関と連携、協力しながら地域の活性化などに対応しています。「事業継続計画」のなかに災害時の対応マニュアルがあります。災害時の個別避難計画は、今後作成予定です。
27. 上京こころのふれあいネットワークに参加しており、民生委員や地域包括支援センターの職員等と話し合う機会もあります。そこで地域の福祉ニーズや具体的な福祉ニーズについての把握に努めています。地域の福祉ニーズの把握はしていますが、地域貢献につながる事業は行っていません。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	①	障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
		29	②	障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	b
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	30	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	b
		31	②	福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	a	a
		32	③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	a

[自由記述欄]

28. 利用者のアセスメント表を1年ごとに更新しています。また、利用者にサービスの流れをわかりやすく説明するための障害者福祉サービスのチャート図を作成しています。苦情事故対応マニュアル、衛生・感染マニュアルを整備し、福祉サービスを理解するための研修会等に職員が参加しています。
29. 職員は虐待防止等の研修等に参加し、利用者の権利擁護について理解を図っています。しかし、プライバシー保護や虐待防止対応マニュアルは整備していません。
30. 行政の催事時に施設のパンフレットを配架しています。また、利用者から福祉サービスについての説明を求められたときは、利用者のニーズや理解度にあわせてパンフレット等を使用して説明を行っていますが、パンフレット等の情報に関して見直しはできていません。
31. 利用者の障害特性に配慮し、わかりやすく説明しています。また、利用者にサービスの流れをわかりやすく説明するために障害者福祉サービスのチャート図を使用することもあります。
32. 65歳到達時の障害者福祉サービスから介護保険制度への移行の際には、6か月～1年前から利用者や家族に介護保険サービスについてわかりやすく説明しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	①	障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b
		35	②	障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	b	b
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	36	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	b
		37	②	感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	b
		38	③	災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	b

[自由記述欄]

33. モニタリング訪問により、個々の利用者のニーズの把握に努めています。しかし、事業所として利用者へのアンケート等は実施していません。
34. 「苦情事故対応マニュアル」があります。苦情対応については、重要事項説明書に対応窓口や第三者委員を記載し、利用者や家族に周知しています。しかし、苦情の記録についての書式様式は定めていません。
35. 2名の職員で運営しているため、利用者や家族の情報共有をスムーズに行うことにより、迅速な対応を行っています。しかし、利用者や家族の意見を積極的に収集する仕組みはありません。
36. 「苦情事故対応マニュアル」など各種マニュアルはありますが、マニュアルの見直しや改訂などはできていません。
37. コロナウイルス発生時のマニュアル、手洗い・うがい励行のマニュアルがあります。利用者が罹患した場合は、マニュアルに沿って対応をしています。しかし、職員の勉強会などは実施していません。
38. 「事業継続計画書」のなかに災害時マニュアルがあり、細かく対応が決められています。利用者の安否確認の方法は、モニタリング実施表に連絡先が記載してあります。しかし、地域の関係機関との訓練は実施していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	①	提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	c	c
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	40	①	アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a	a
		41	②	定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	a
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	①	障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
		43	②	障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b

[自由記述欄]

39. 重要事項説明書にサービス内容、実施担当者等の記載がありますが、提供しているサービスについて、一定の水準を確保するための実施方法を文章化していません。
40. 独自様式によるアセスメントの実施や、サービス等利用計画の作成を定期的に行い、アセスメント、受給者証コピー、計画書・モニタリング票、利用計画書等の書類を個人ファイルにまとめて保管しています。
41. サービス等利用計画は利用者の状況の変化により、変更や更新をしています。毎日の業務終了時に、個々のケースについて、職員相互の確認や問題点の話し合いを行っています。
42. 記録の様式としては統一したものを使用しており、職員はいつでも確認できます。
43. 2名の職員で事業を運営しており、いつでもお互いのケースについて確認を行っています。書類の保管は鍵のかかるキャビネットで保管しています。個人情報保護規定等は法人で規定していますが、職員に対しての研修は行っていません。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	①	障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	A-1-(2) 権利擁護	45	①	障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	①	誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. アセスメントに基づき利用者の意向を尊重しながらサービス等利用計画を作成しています。モニタリングや担当者会議などで共有の場があります。
45. 虐待を把握したときには、行政への届け出や報告を行っています。しかし、利用者や家族に対する権利擁護について学んでもらう機会は設けていません。
46. 利用者の障害特性に合わせたサービス等利用計画を作成し、サービス利用につなげています。しかし、地域住民に向けて障害特性の理解をはかるための取り組みは行っていません。また、職員に対して、ノーマライゼーションの研修も行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	①	障害のある本人（子どもを含む）の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b	b
		48	②	障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a
		49	③	障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	b	b
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	①	個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	b
	A-2-(3) 生活環境	51	①	障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	b	b

[自由記述欄]

47. 利用者の障害特性に合わせて、口頭や文書による説明を行い、適切にコミュニケーションを取っています。また、丁寧な言葉遣いでは理解が進まない利用者に対しては、少しくだけた言葉遣いにするなどの工夫は行っています。しかし、コミュニケーションを高めるための支援までは行っていません。
48. モニタリングの際等に、利用者の意思をしっかりとくみ取るようにコミュニケーションを取っています。利用者の意思を把握することができない場合は、家族などに確認して対応しています。
49. 相談支援事業所として、カンファレンスや照会依頼で個別に適切な支援を行うようにしています。しかし、支援の方法の検討や見直し等の整備ができていません。
50. 日中活動については、利用者の状態を把握し、事業所に情報提供を行い、計画、支援に反映しています。しかし、相談支援事業所のため、活動に対する直接的な支援は行っていません。
51. 事業所内にいつでも相談できるように個別に対応できる場所を確保しています。相談支援事業所としては、利用者の自宅を訪問して支援を行うため、活動の場の提供は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	①	障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	—	—
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	①	障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	a	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	①	障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	a
		55	②	医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	b	b

[自由記述欄]

52. 非該当
53. 利用者の意向を尊重し、個々の状態に応じたサービス調整を行い、状況により事業所見学等に付添っています。また、利用者が外出を行う際には、情報を提供するなどの支援を行っています。
54. 利用者に応じて、医療介護専用SNSの活用で医療職との連携を図っています。入退院時の面談や電話連絡を行っています。
55. 医療介護専用SNSの活用で医療との連携ができています。情報は常に共有できていますが、職員の研修まではできていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
A－2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	①	障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	①	障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	①	障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	b	a
		59	②	障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—	—

[自由記述欄]

56. 事業所の紹介や体験への付き添いを行っています。環境を変えたくない利用者については、24時間対応の訪問介護事業等につながるように支援しています。
57. 利用者に関する情報の共有は、利用者と同居している家族の場合は自宅訪問の際に行っています。別に住んでいる家族とは、電話や手紙等で情報を伝えるように対応しています。
58. 相談事業所であることから直接支援を行っていませんが、事業者や家族との連携は行っています。利用者の状態をモニタリング等で確認し、利用しているサービス内容について検討を行い、能力を高めるための対応を行っています。
59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
A－3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	①	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—	—

[自由記述欄]

60. 非該当

［様式８］

評価結果通知書

２０２４年２月２７日

セルフサポート株式会社
代表取締役　植野　千絵　様

一般社団法人京都社会福祉士会
会長　長澤　哲也

２０２３年１０月６日付けで第三者評価の受診をお申込みいただいた貴事業所「相談支援センターまごのて西陣」の評価結果について、下記のとおりお知らせします。今後の施設運営及びサービスの質の向上にご活用ください。

なお、評価結果についてご意見等がある場合には、通知を受理されてから７日以内に、別添［様式１０］に基づいて当評価機関宛にご提出ください。

※７日以内に、意見書のご提出又は意見書に関するご連絡がない場合は、評価結果を確定させていただきます。

記

評価結果　…　別添「総括評価」
「評価結果対比シート」

［様式９－１］

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	相談支援センターまごのて西陣	施設種別	相談支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和6年2月27日

総　評	相談支援センターまごのて西陣の母体であるセルフサポート株式会社は、平成２０年３月に設立され、同年６月に訪問介護事業所を開設されました。翌年１１月に居宅介護支援センターを開設されています。その後、デイサービス、放課後等デイサービス、相談支援センターなど、障害事業所及び介護保険サービス事業所を運営されています。 法人として、外部評価の受診に対して積極的で、居宅介護支援センターを開設された翌月には、訪問介護事業所の第三者評価を受診されています。 今回、受診をされた相談支援センターまごのて西陣は、令和２年７月に開設され、管理者を含めて２名の職員で運営されており、お互いのケースについてしっかりと相談やアドバイスを行い、利用者や家族が必要としている支援を行うことができるように対応されています。 利用者の障害特性に応じて、どちらの職員が担当するのかを話し合って決めておられ、個々の利用者の状態を適切にアセスメントし、その内容をしっかりと検討した上で、通所や訪問などの適切なサービスにつないでおられます。 また、まごのてグループは、京都市内に相談支援センターが３か所あり、大まかにエリアを決めて利用者に対応されています。 少人数の事業所のため、事業運営に苦労される面もあるとは思いますが、今後のサービスの向上に向けて、アドバイスさせていただきます。

特に良かった点（※）	○適切なサービスの実施 アセスメントやサービス等利用計画、モニタリングについて、独自の様式を使用して、利用者の状態に応じたサービスの提供ができるように支援されています。他の職員が作成した計画をお互いに確認する機会を持ち、利用者にとって必要な支援を確実に提供できる体制をとっておられます。また、利用者にサービスを提供しているサービス事業所から定期的に利用者の状態を確認し、必要に応じて計画の変更をされています。 ○他事業者との引継ぎ 他の相談支援事業所から利用者を引き継ぐ際には、それまでと同等以上の支援を行うために必要な情報を入手するように対応されています。利用者が65歳を迎えられる際には、介護保険サービスへの移行がスムーズに行くように、利用者に対して、障害サービスと介護保険サービスの違いを分かりやすく説明することを心がけておられ、利用者にとって不利益が発生しないように対応されています。そのために、行政や介護保険サービス事業所との連携もされています。
特に改善が望まれる点（※）	○事業計画の策定 法人として、期間を5年に定めた長期計画を策定され、それに基づいて各事業の運営をされていますが、この計画の策定が役員のみで行っておられ、各事業の管理者にも周知されていなとのことでした。また、相談支援事業所としての単年度の事業計画は策定されておらず、各年度においての目標等が明らかになっていませんでした。利用者の支援の向上のため、事業所としての方向性など明記した長期計画をもとに年度ごとの計画を立て、事業運営の目標達成を確実に進めることができるようにされてはいかがでしょうか。 ○自己評価の実施 法人内の他事業所は以前から第三者評価を受診されていましたが、相談支援事業所としては、令和2年に開設後、今回が初めての受診でした。また、個々の職員の評価は職員面談などを通して行っておられますが、事業所の自己評価は行っておられませんでした。今回の受診のために事業所の自己評価をしていただき、事業所の状況確認をしていただけたと思います。今後は、毎年の事業所の状況を確認し、利用者への支援が適切に行っているかなど、自己評価を実施していただくことを期待します。 ○業務マニュアルの作成 相談支援事業所として、利用者支援のための計画作成などをしっかりと行っておられることは確認しました。しかし、計画作成にあたっての業務の流れや必要な書類、アセスメントやモニタリングの実施方法などを明記された業務マニュアルは作成していないとのことでした。業務マニュアルを作成することは、職員が業務を振り返るため、今後新しく職員となる方が業務を習得するためにも必要であると考えますので、早期に作成を検討していただくことを期待します。

※それぞれ内容を３点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。