

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和3年11月4日～令和4年3月1日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 柊の郷 上総 シャカイフクシホウジン ヒイラギノサト カズサ		
所 在 地	〒299-0202 千葉県袖ヶ浦市林437-1		
交通手段	JR久留里線 馬來田駅より徒歩40分		
電 話	0438-53-8062	F A X	0438-53-8063
ホームページ	https://www.hiiragi.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 柊の郷		
開設年月日	平成11年11月11日		
事業所番号	1210900427	指定年月日	平成27年6月1日
提供しているサービス	<p style="text-align: center;">生活介護</p> <p>(1) 入浴、排せつ又は食事等の介護 (2) 創作的活動及び生産活動の機会の提供 (3) 一定期間利用がなかった場合に当該利用者の居宅を訪問して行う相談援助</p>		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	80名	千葉県袖ヶ浦市近辺を対象とした生活介護 利用者様のペースで畑作業を中心とした日中活動を提供しています。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	17	1	18	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	HPにて利用申込書をダウンロード、もしくは電話等で問合せいただき、利用申込書を提出、その後現地見学、面談、体験を経てご利用開始となります。		
申請窓口開設時間	平日8：30～17：30		
申請時注意事項	障害支援区分3～6 を対象とさせていただきます。		
相談窓口	柗の郷 TEL0438-53-8062 担当 榎木		
苦情対応	窓口設置	設置済み（苦情受付窓口 渡部 苦情解決責任者 吉田）	
	第三者委員の設置	設置済み	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>(法人理念) 「安心・安全・安楽」「大きな・住める家」 みんなが自由に、楽しく、心地よくすごせる空間でありたい。 みんな一緒になって同じものをつくったり、ゆっくりとした時間をすごしたり。 自然に笑顔があふれる 大きな家族のようでありたいと思っています。 (東日本部支援理念) ・私達は利用者様と私達自身の幸福を日々追求します。 ・私達は24時間365日絶え間なく安心できるサービスを利用者様に提供します。 ・私達は地域にとって親しみのある大きな家をつくります。 (運営方針) 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った適正な生活介護の提供を確保する。利用者の心身の状況にに応じて、その者の支援を行うとともに、生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないように配慮するものとする。事業所の従業者は生活介護の提供に当たっては利用者に対し懇切丁寧に支援上必要な事項について理解しやすい説明を行うものとする。 事業者はその提供する生活介護の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者様のペースに合わせた作業、ノルマのない日中活動を提供しています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>柞の郷は平成11年から障害福祉サービスを提供している社会福祉法人になります。障害者の地域移行が進む中でニーズに応えるために奈良県、千葉県にてグループホーム事業を中心に生活介護事業も展開しております。利用者様ひとりひとりが自分らしく無理をせずのんびりと穏やかに安心して過ごせる場所を提供していくつもりです。生活介護事業所では利用者様が無理なくご自身のペースで日中活動に取り組めることができるように日々努力をしています。ブログ等で日々の活動の様子をご覧いただくことができます。施設見学も随時承っておりますので一度ご相談いただければと思います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>利用者の権利を守り、意思を尊重した支援に努めている</p> <p>利用者の権利擁護や虐待防止、安全・安心・安楽な生活を提供するため、権利擁護・支援向上委員会が設置されている。今年「不適切支援をなくす」のスローガンを掲げ、研修を企画して実施したり、アンケートで職員のストレスなどの把握に取り組んでいる。また、職員は「行動規範」のセルフチェックもおこなっており、支援を振り返る機会としている。日常的には施設長をはじめとする経営層が職場を巡視し、気づき等をフィードバックしている。利用者の要望や意見は、毎月の「意見交換会」で把握に努め、個別の相談にも乗るなど、利用者の意思を尊重した支援に取り組んでいる。</p>
<p>新型コロナ感染症対策に力を入れて取り組んでいる</p> <p>新型コロナ感染対策に力を入れて取り組んでおり、感染例発生時のフロー図や、具体的対応等を纏めている。また対応シフトなども検討している。日々の感染対策では、職員はマスクの着用、消毒、自宅と職場での検温を確実にこない、体調が悪い場合は出勤しないこと、疑わしい時には検査キットを渡すなど予防を徹底している。家族には外出・外泊や面会を自粛してもらった。ワクチンは職員及び家族の同意を得た利用者は2回の接種を終了している。今後も作業スペースを清潔に保つことや衛生対策に高い意識を持って取り組むこととしている。さらなる取り組みに期待したい。</p>
<p>利用者の希望に沿った日中活動を提供している</p> <p>日中活動には4つの班があり、利用者には希望の班で活動してもらっている。畑班はサツマイモを育て、収穫時には地域の保育園児や放課後等デイサービスの児童などと芋掘りをしながら交流している。創作班は製作した作品を公民館祭りに出展するなど、日頃の成果を地域に披露している。訪問時には、利用者と職員がクリスマスの飾りつけを作ったり、好きな事・得意な事に集中して活動している利用者の様子が見られた。利用者のペースを尊重し、活動を支援していることがうかがえる。</p>
<p>プロジェクトを設置し、理念の実現に向けて環境整備に取り組んでいる</p> <p>施設の課題に対しては、プロジェクトを設置して取り組んでいる。一つは「利用者と職員が幸せになる支援について」であり、説明会等で施設が目指していることの共通理解を図り、仕事の目的や意味を問い返すことから始めている。もう一つは「グッド・コミュニケーション」であり、職員同士が悩みや思いを共有し、話しやすい環境とすることとしている。そのために、自己紹介シートを用いて自らの名前と写真、趣味などを記入しボードに貼り、コミュニケーションのきっかけになるようにしている。いずれのプロジェクトも理念の実現に向けての環境整備であり、さらに取り組みを進化させることを期待したい。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>消防訓練後の反省点は次回の訓練に活かすことが望まれる</p> <p>消防訓練は目的や訓練内容等を明確にし、計画に基づき年2回実施している。訓練後は振り返りをして、反省点を報告書に纏めている。なお、反省点から取り組み課題を話し合い、消防計画の実施要領に盛り込むなど、改善につなげることが望まれる。</p>
<p>事業計画は年度途中においても実施状況の把握、評価をおこない、推進することが期待される</p> <p>事業計画の策定にあたり、内外の環境を分析して現場の意見を吸い上げ、経営層が纏めている。策定された事業計画は年度初めの事業報告会で職員に周知をし、年度末に振り返りをして、事業報告書として纏めている。なお、事業計画は年度途中においても実施状況の把握、評価をおこない、成果や課題を明確にして推進することが期待される。</p>
<p>職員の自己実現への支援を期待したい</p> <p>人事考課の仕組みがあり、職員は定められた重点活動目標に対しアクションプランを作成し、年度末には達成度や、よい点・改善点を自己評価している。上長は年2回の面談で進捗状況を確認したり助言をするなど、達成に向けて支援をしている。この仕組みを活用し、職員には自己実現のため目標を掲げてもらい、取り組みを支援して意欲の向上につなげることが望まれる。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>1、消防訓練後の反省点は次回の訓練について活かすことが望まれるについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練後の反省点を次回の目標にくみ取れていなかったため、この点を改善して全職員に目標の周知をして取り組んでいきます ・車いす利用者の2階から1階への避難訓練の実施ができていない点は、今後は1階で過ごせる環境に変えて避難しやすい安全な施設に改善していきます <p>2、事業計画は年度途中においても実施状況の把握、評価を行い、推進することが期待されるについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦推進会議で実施状況の把握、評価をして、修正及び推進していきます <p>3、職員の自己実現への期待をしたい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点目標に自己実現のための目標を記入してもらい、法人としても支援力向上の知識や資格取得、講習会の参加等を可能な限り協力をして、自己実現の支援を後押しして意欲向上に努めます

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数 *非該当数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	1	3		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	2	1		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	2	1		
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	2	1		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	2	1		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	1	3		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4				0			
18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4				0			
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	3	1		
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始			21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	2	1		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	2	1		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	非該当	非該当
						29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	2	2
6 安全管理	利用者の安全確保			30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当	非該当		
		31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	2	3				
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0				
		33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0				
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	2	1				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	2	1				
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1				
計				96	29			

項目別評価コメント

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

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人の理念をホームページやパンフレット、事業計画書に載せている。当施設のエリアである法人の東日本部の支援理念も事業計画書に明示している。支援理念は、「利用者と職員の幸福を日々追求する」「24時間365日絶え間なく安心できるサービスを利用者に提供する」等と謳い、支援の目指す方向・考え方を読み取ることができる。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 東日本部の支援理念は研修室に掲示して会議の前に唱和したり、職員の名札の裏面に印字し、意識づけを図っている。自己評価シートにおいても、理念・基本方針の遵守の項目があり、理念に基づいた支援に取り組むことになっている。また、実践については幹部職員が現場を巡視し、気づいたことを支援員に伝えたり、課題を会議で共有している。また、推進会議では支援の質について話し合っている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 利用者・家族には、見学や契約時にパンフレット等で施設の目指している支援について説明している。理念の実践面は電話や面会時などに伝えたり、担当職員が手紙に写真を添えて活動の様子を年2回送付している。現在コロナ禍で面会や外泊を制限しているが、ホームページにブログを載せ、活動の様子を見ることができるようにしている。また、パスワードを受け取ると本人の顔写真も見ることができる。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 □ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 □ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 □ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 単年度の事業計画が策定され、重点取り組み課題、行事・研修・防災訓練、設備・整備計画等を明記している。なお、中長期の方向性を中期計画として文書化することが期待される。また、財務内容は外部の情報サイトに載せて開示している。事業計画も同様の開示をしたり、求めに応じて閲覧できるように整えておくことと思われる。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている <p>(評価コメント) 事業計画には、「利用者の幸福の追求」「人材の成長と適材適所」「権利擁護の推進」等の重点課題を載せている。重点課題は支援理念の実現や前年度の振り返りから抽出し、達成に向けて取り組んでいる。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 □ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 事業計画の策定にあたり、外部環境や内部環境をカテゴリーに分けて分析し、現場の意見を吸い上げるとともに、マネージャー及びグループホーム職員と意見交換し纏めている。策定された事業計画は年度初めの事業報告会で職員に周知している。また、事業計画は年度末に振り返り、事業報告書として纏めている。</p>

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 □運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント) 主任以上をメンバーとする推進会議があり、課題に取り組んでいるプロジェクトの進捗状況等について審議するなど、施設の質の向上に向けて取り組んでいる。また、権利擁護・支援向上委員会や衛生委員会等の各種の委員会も設置され、それぞれが目標を明確にして活動している。施設長・副施設長等は随時現場に入って状況を把握し、気になることがあればその場で指導をしたり、課題を朝礼や職員会議で伝えている。経営層は自らの役割と責任を果たし、リーダーシップを発揮している。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 □管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 書類のペーパーレス化に取り組んでおり、タイムカードや日々の状態、業務連絡等はパソコン等で管理をするなど、業務の効率化に取り組んでいる。職員の働きやすい環境整備にも努めており、時間内に仕事が終えるようマネージャーが声掛けしたり、会議もオンラインで参加できるようにしたいとしている。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 □倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 法人として行動規範を明文化し、入社時に職員に説明するとともに事務所の閲覧ファイルに綴じている。行動規範には、権利擁護など支援における職員としての基本姿勢や、禁止事項として利用者への体罰や差別、プライバシーの侵害等を明示し、職員には高い倫理観を求めている。権利擁護委員会は、虐待防止に関する研修で行動規範の内容を盛り込むなど徹底を図っている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> □人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 目標管理の仕組みがあり、職員は「利用者の幸福追求」「法人の円滑な運営」等の定められた重点活動目標に対しアクションプランを作成し、年度末には達成度やよい点・改善点を自己評価している。上長は年2回の面談で進捗状況を確認したり助言をするなど取り組みを支援し、年度末の総合評価は職員にフィードバックし次年度につながるようにしている。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 □把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 有給休暇の消化率や時間外労働の時間などは経営層が把握し、適切に管理をしている。職員との定期的な個別面談や随時の面談をおこない、意向の把握や相談に乗っている。人員体制は充足しているが増員に組み込み、正職員やパート職員を採用している。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 毎年ストレスチェックを実施しており、結果は職員にフィードバックされ、希望があれば産業医等が相談に乗っている。育児休暇も取得を促しており、男性職員も取得している。職員の親睦会もある。また、会費をプールして慶弔に使用したり、新年会等には補助をしている。コロナ禍前は、事業報告会の後に懇親会をしたこともあり、子ども連れの職員も参加するなど和やかな会となっていた。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 職員が作成した重点活動目標に対するアクションプランを、経営層が定期的な面談で助言するなど、一人ひとりの育成に取り組んでいる。新人職員の教育は主任が担当し、班に配属後は班のリーダーが現場で指導をするなど、育成に取り組む体制ができています。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 年間の研修スケジュールが作成されており、防災関係、権利擁護・支援向上、事故対策、健康管理等について実施している。とくに、新任研修では虐待防止・権利擁護について学び、外部研修では虐待防止やアンガーマネジメントなどを受講したり、時季に合わせ感染症の研修を実施している。年間計画のもと職員には学びの機会を提供していることがうかがえる。		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 職員とは定期的な面談の機会があり、話をよく聞くようにしている。外部研修受講後は報告書を提出してもらい、内容により会議の場で共有を図っている。現在、「グッド・コミュニケーション」プロジェクトを設置し、職員の働きがいの向上に取り組んでおり、職員一人ひとりが自己紹介シートで自分の趣味などを書き込み、支援室に掲示するなどの活動を始めている。職員同士の会話のきっかけになると思われる。人間関係で問題があれば、両者の言い分を聞き解決に努めている。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<input checked="" type="checkbox"/> 憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 新任職員には入職時に障害者総合支援法等の研修をおこない、理解を深めてもらっている。日常的には施設長をはじめとする経営層が職場の巡視をし、気づき等はケース会議でフィードバックし、不適切な支援につながらないようにしている。権利擁護・支援向上委員会も年間目標を設定し活動しており、今年の目標に「不適切支援をなくす。虐待をなくす」掲げ、関連する研修を実施したり外部研修の企画をしている。職員が支援を振り返る場として、行動規範の自己評価をおこなっており、結果は集計して日常の支援に活かしている。日々の支援では、相談を受けた場合は秘密を守ることを伝え、入浴介助は同性とするなどプライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 法人のプライバシーポリシーを公表しており、取り扱いや利用目的、第三者への開示等について明示し、ホームページに掲載している。利用者・家族には契約時に秘密の保持と個人情報の保護について説明し、同意書を得ている。職員には入職時に説明して、守秘義務に関する誓約書を取り交わしている。日々の支援において、利用者から相談を受けた場合は秘密を守ることを伝え、支援員で解決できなければ上長が相談を受け付けることへの同意を得ている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) 利用者との意見交換会を毎月実施し、食事の要望や活動・余暇・休日の要望、支援員・利用者への要望等の把握に努めている。会は和気あいの雰囲気、多くの要望が出ている。意見交換会には法人役員も出席しており、意見はその場で回答したり、食事の要望等は給食会議で伝えている。家族の意向は電話連絡のときや、保護者会の役員が纏めたものを聞き取り対応している。面談する場合は相談室で話を聞き、内容は記録に残している。		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 □相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
(評価コメント) 苦情解決の体制や手順については重要事項説明書に載せ契約時に説明している。体制として第三者委員や相談担当者を設置していることや、市町村や公的団体の窓口の住所や連絡先を明示している。利用者から苦情を受け付けた場合はミーティングで共有・検討し、適切な対応に努めている。なお、相談、苦情等対応に関するマニュアル等の整備も期待したい。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 施設全体のサービスについては定期的に開催する推進会議で話し合っている。利用者の帰宅時間を早めることなどが議題に上がり、検討した結果、生活介護の日課を見直してグループホームで過ごす時間を長くしている。副次的な効果として清掃の時間が多く取れることになり、普段できない場所の清掃ができています。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 支援マニュアルが整備されており、日常生活動作における支援や社会的な生活能力における支援、非日常における支援などが纏められている。支援マニュアルは支援室に置き、いつでも見ることができるようになっている。新任研修ではマニュアルに沿って指導し、支援に活かせるようにしている。利用者の一日の流れが変わった場合はマニュアルを変更し、その箇所を職員に伝えている。なお、マニュアルや手順書は年に1回更新することが期待される。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 利用希望者の問い合わせや見学には担当職員が対応しており、見学時にはパンフレットを用いて説明し、グループホームからバスに乗り、生活介護事業所に移動することなども伝えている。また、見学時には利用者の状況に応じた質問に丁寧に答え、希望があればグループホームに体験入居し、日中は生活介護で過ごしてもらっている。なお、パンフレットやホームページには、問い合わせや見学等に対応することを記載することもよいと思われる。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) サービスの利用にあたり、サービス内容や料金、留意事項、苦情や虐待防止の窓口等の重要事項を、利用者・家族に十分に時間を取って説明し、同意を得ている。また、契約時には利用者の心身状況、生活状況等を聞き取っている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 利用が決まった段階で、利用者・家族にはアセスメントシート等に、利用者の食事・人間関係・日常生活・健康管理等のこれまでの生活状況や利用者及び家族の意向を記入してもらい、サービス管理責任者がアセスメントをおこなっている。体験入居からサービスを利用する場合は、その時点でアセスメントをおこない、個別支援計画を作成している。作成された個別支援計画は利用者・家族に説明して、同意を得ている。なお、利用者からの聞き取りでは、計画がわかりづらいとの声も聞かれた。説明の工夫に期待したい。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 □容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別支援計画のモニタリングはサービス管理責任者や主任等も参加し、6か月ごとに各班のリーダー職員が中心となり実施している。見直しは6か月ごとに担当職員がおこない、サービス管理責任者が最終確認をして更新している。計画の見直しにあたって、健康上の留意点は看護師の意見等も反映させている。個別支援計画やモニタリング表・支援経過は郵送で家族に報告したり、外出・外泊で立ち寄ったときに確認印をもらっている。		

26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 □ 個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■ 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 個別支援計画は班会議で職員に周知され、自由に閲覧できるようスタッフルームに保管している。とくに重要なことは口頭のほか、タブレットで見ることができるようになっている。計画に基づいた支援内容は記録ソフトに入力しており、共有できる仕組みがある。申し送りの書式は、内容を受診やヒヤリハットなどの種別に分けて記録し、過去の記録も一覧表にしてタブレット等で確認できるようにしている。		
27	<p>【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■ 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■ 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■ 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント) 利用者の得意なこと、好きなことを引き出し、それを伸ばすよう支援しており、利用者の希望を尊重し作業の支援をしている。また、食事では利用者の状態に合わせて提供しており、形態も刻み、超刻み、一口大の大きめ、小さめ、ペースト等、利用者の身体状況に応じ支援している。正月は看護師が横に付き、小さくした餅を食べた利用者もいる。入浴、排泄に関しても、利用者の身体状況に合わせて適切な支援に努めている。なお、強度行動障害の利用者もおり、さらに支援の質を上げることが期待される。		
28	<p>【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 * 利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 * 生活環境の整備をしている。 * 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 * 日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント) 非該当		
29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活をする事ができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 □ 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■ 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。 □ 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
(評価コメント) 毎年開催される地域の公民館祭りでは、利用者の作品を出展したり畑で作った作物を販売するなど、利用者と職員で参加している。その際、利用者が焼き芋を購入した人に紙袋に入れて渡すなど、地域住民との交流の場になっている。また、住民に「柗の郷」を知ってもらえるように看板を出したり、畑にヤギがいる写真などを入れたポスターを作成し、存在をアピールしている。現在、コロナ禍で公民館祭りも中止が続いており、再開が待たれる。コロナ禍で外出もままならないが、クリスマスは利用者と職員が飾りつけをして盛り上げたり、正月には施設内で神社の鳥居を作り、おみくじを引いてもらうなど楽しんでもらえるよう工夫している。		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 * 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 * 職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 * 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 * 賃金等のしくみについて、利用者公表し、わかりやすく説明している。 * 商品開発、販路拡大、設備投資等資金アップの取り組みを行っている。
(評価コメント) 非該当		

31	利用者 ^を 尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 <input checked="" type="checkbox"/> 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) <input type="checkbox"/> 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 <input type="checkbox"/> 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
(評価コメント) コミュニケーションが難しい利用者には、絵カードやジェスチャー、サインなど、個別のコミュニケーションで意思疎通を図っている。支援計画作成時の利用者の要望の把握については、さらなる工夫が期待される。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 <input checked="" type="checkbox"/> 通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
(評価コメント) 健康維持のためのマニュアルは各種取り揃えており、健康管理委員会が中心となり定期的に見直しをおこない、職員に周知している。職員は毎朝の利用者への声掛けでその日の健康状態を判断し、変化が見られた場合は看護師に相談している。また、毎週1回歯科医師と歯科衛生士による治療や口腔ケアの他、利用者の状態に合わせた定期的な訪問診療、年2回の健康診断等で健康管理をおこなっている。服薬に関しては誤薬のないよう細心の注意を払い、一包化されて届く薬剤を再度職員3人でチェックする等、服薬の支援に努めている。		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント) 利用者の日常の様子などは電話で家族に報告している。また、事業所の最大イベントである「終祭り」と「クリスマス会」においては家族会が協力的であり、終祭りでは受け付けを手伝ったり、クリスマス会ではサンタクロースに扮し利用者 ^に プレゼントを渡すなど、連携しながら利用者 ^を 支援している。また、家族の意見は家族会や面会時などに聞いている。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 ^の 預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント) 非該当		
35	感染症の発生時などの対応など利用者 ^の 安全確保のための体制が整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 各種の感染症に関するマニュアルを整備し、6月の食中毒、7月の熱中症、10月のノロウイルス、インフルエンザ等、感染症が増える時期に合わせて、感染防止研修と汚物処理研修を実施している。汚物処理研修では実地研修をおこない、コロナ感染症対策では手洗い後にブラックライトを当て、洗い残しを確認する等の研修を実施した。また、職員は体調が悪い場合は出勤しないこと、疑わしい時には検査キットを渡すなど、新型コロナウイルス感染症の予防に努めている。なお、コロナワクチンの予防接種は家族の同意を得た利用者 ^は 2回の接種を終了しており、3回目の接種が待たれるところである。		

36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 □ 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント) 事故対策委員会を設置しており、委員会では半年に一度、事故報告書を集計して傾向を分析し、対応策を職員に周知している。場合によっては人員配置の変更やタイムスケジュールは余裕を持たせるなど、対応に取り組んでいる。なお、事故等の再発防止策は期間を定め、実施状況の把握や評価をおこない検証することが望まれる。</p>		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 □ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント) 事業所では、年2回火災を想定した避難訓練を実施している。実施後は反省会をして、問題点を見出している。非常災害対策計画も策定され、職員の参集方法を整備したり、地震のレベルごとの役割分担を明確にしている。非常災害時に通報する関係機関の一覧表は事務所に掲示し、主治医、家族など緊急連絡先はパソコン内のフォルダーに保存しており、職員はいつでも確認できるようになっている。また、備蓄品として発電機やLEDライト、ラジオ、ヘルメット、拡声器、毛布、水、アルファ米等を揃えている。</p>		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 □ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 □ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 □ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 毎年開催される公民館祭りには利用者の作品を出展するなど、積極的に参加している。畑ではサツマイモを作り、芋掘りは近隣の保育園児や放課後等デイサービスを利用している児童などを招待し交流している。また、毎年実習生や演奏ボランティアの受け入れなどをおこなっていたが、コロナ禍で現在は中止になっており、再開が待たれるところである。</p>		