

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	千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	2022年12月15日～2023年5月16日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	障害者支援施設 聖マリア園 しょうがいしゃ しえんしせつ せいまりあえん		
所 在 地	〒289-2513 千葉県 旭市 野中 800 障害者支援施設 聖マリア園		
交通手段	JR旭駅より法人よりバスあり		
電 話	0479-60-0604	FAX	0479-60-0664
ホームページ	http://www.rosario.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成3年4月1日		
事業所番号	1211400138	指定年月日	平成29年4月1日
提供しているサービス	生活介護・施設入所支援・併設空床型短期入所・日中一時支援		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	60名	常時介護を必要とする方に主として昼間において、入浴、排せつ、食事等の介助や、活動等の機会を提供し、生活等に関する相談及び助言、その他日常生活上の支援を行います。
施設入所支援	45名	施設に入所される障害者の方へ、主として夜間において、排せつ、及び食事等の介護その他日常生活上の支援を行います。
短期入所事業	4名 (入所の空き状況により変動)	在宅にお住まいの障害をお持ちの方を対象に、ご家族のご病気や冠婚葬祭等において一時的に入所して頂けます。
日中一時支援		日中において一時的に(日帰り)常時介護を必要とする方に主として昼間において、入浴、排せつ、食事等の介助や、活動等の機会を提供し、生活等に関する相談及び助言、その他日常生活上の支援を行います。

(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
	40名	13名・2名	55名	その他2名は 嘱託医師・産業医
専門職員数	介護福祉士 12名	介護福祉士 1名	14名	
	社会福祉士 1名	看護師 2名	3名	
	看護師 1名			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話にて受付。施設入所に関しては入所待機申込書を記入していただく。	
申請窓口開設時間	8:30~17:00(月)~(金)	
申請時注意事項	入所に関しては受付時の状況により入所できない場合がある。	
相談窓口	サービス管理責任者：吉田陽子 相談担当支援員：大石智也	
苦情対応	窓口設置	サービス管理責任者：吉田陽子(生活科科长)
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>経営理念 光のあたりにくい人々とともに歩む</p> <p>基本理念 ロザリオの聖母会は、定款の目的に定めるキリスト教精神に則り、次のとおりサービス提供の基本理念を定めます。 1. 利用者の生命、尊厳、人権及び人生を大切にする。 2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する。 3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する。</p>
<p>特 徴</p>	<p>サービス提供の均等化を目的にグループ体制をとり、個別支援に取り組んでいます。 活動は主にケアプランに基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など専門職の施設間協力により実践しています。また医療連携においては、近隣の旭中央病院との契約を締結しており、夜間の体調不調や、定期受診などで健康管理に努める他、法人内の医療機関とも連携しています。 治療食以外の方は、希望時に出前対応し、利用者の食形態に合わせて提供も可能になっています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>聖マリア園は平成3年に身体障害者療護施設として開設され、先人たちの「福祉施設を望む人には誰にでも施設の門が開かれる社会であって欲しい」という福祉の恩恵の願いが込められています。 このことを深く心に刻み、人が本来持っている権利について常に問いただし、成長できる施設をめざします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援体制は、機能別とグループ体制による個別支援に取り組んでいます。 ・ 日勤帯には常時看護師が勤務し、利用者の健康管理を行います。 ・ 夜勤は支援員3人体制による支援を実践しています。 ・ 通所事業（聖マリアデイサービスセンター）は、祝日を含む月曜日～金曜日まで運営しています <p>聖マリア園の方針 「利用者とともに 今を創造していく」 行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ✪法人の経営理念のもとに、利用者の日々の生活を支える ✪利用者が真に求める生活の質について、ともに考え創造する ✪提供するサービスが人権・権利・意向に反映されているかを常に問いただす ✪利用者を大切に思う気持ちを持って、サービス提供を展開する

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>理念の実現に向けて創意工夫をしながら利用者の支援にあたっている</p> <p>施設理念である「利用者とともに今を創造していく」の実現に向けて取り組んでおり、支援においては創意工夫をしながら利用者の日々の生活を支えている。洗面台はスペースを広く取り、洗面道具一式を置けるようにしている。また、蛇口に結束バンドで金属製のレバーを付け自分で水を出せるようにする、ナースコールをベッド柵に固定する、触れるだけや呼気で作動するようにするなど、利用者の身体状況に合わせて工夫しながら支援している。日常の支援では、利用者を南側と北側の2つのグループに分け、職員は定期的に担当するグループを交代しており、職員全員が利用者全員の支援にあたるようにしている。</p>
<p>利用者個々の支援内容を共有し、統一した支援ができるようにしている</p> <p>個別支援計画のモニタリングは、6か月に一度、各職種の意見や記録などを参考にして、内容を確認・評価している。支援内容の変更や新たに追加された支援については赤字で記載するなど、確実な情報共有に努めている。利用者の身体状況によっては支援方法を写真で共有するなど、分かりやすくしている。また、支援内容や注意事項を記載したカードを作成しており、職員間で支援の統一が図れるよう工夫をしている。</p>
<p>自立した生活を送ることができるよう日中活動を支援している</p> <p>日中活動支援として、スヌーズレンやアロマ、音楽と映像を流すなど、五感を刺激する活動をおこなっている。他施設の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などとも連携しており、平行棒を使った機能訓練や足のストレッチ方法、食形態や補助具の使い方など、一人ひとりに合わせた指導を受けて支援している。また、創作活動やゲーム的要素を取り入れた運動なども訓練に取り入れ、自立した生活に向けて支援している。</p>
<p>新型コロナウイルス感染対策に注力し、利用者の安全確保に取り組んでいる</p> <p>新型コロナウイルス感染予防に力を入れて取り組んでおり、職員は検温・マスクの着用・手指消毒を徹底し、利用者にも外出後のマスクの交換や手指消毒を促している。施設でも陽性者が出たこともあり、それを教訓にクラスター発生時のゾーニングや防具の着脱、防疫訓練などを実施した。また、提携病院の医師による勉強会に参加したり、新型コロナウイルス感染症に対する事業継続計画を見直している。新型コロナウイルスは優先順位の高いリスクであり、予防に対する職員の意識も高くなっている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>利用者満足度を把握する仕組みを設けることが期待される</p> <p>利用者の担当職員が利用者本人や家族から意向の把握に努めている。しかしながら、サービスに対する満足度を把握するまでには至っていない。日々の関わりの中で判断したり、モニタリングの場を活用するなど、利用者の満足度を把握する仕組みを設けることが期待される。</p>
<p>利用者の主体性を尊重した生活支援に期待したい</p> <p>食事や入浴等の支援は利用者に合わせておこなっており、食事の支援では、食べる速度などそれぞれのペースに合わせて席を決めている。生活全般に介助を必要とする利用者が増えており、利用者のペースに合わせた支援が難しくなっている。必要な職員を配置するとともに利用者の意向を汲み取り、さらに主体性を尊重した生活支援が期待される。</p>
<p>利用者一人ひとりを尊重した支援に、引き続き取り組むことが望まれる</p> <p>利用者の権利擁護や虐待防止に取り組んでおり、内外の研修の受講や自己点検で関わりを振り返っている。問題点があれば対策を立てて改善に取り組んでいる。日々の支援において、不適切な対応と思われる場合はお互いに注意し合えるよう努めている。引き続き、組織的に取り組むことが望まれる。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>今年度の受審を経て、改めて第三者からの施設を専門的に評価していただき、取り組むべき課題や強化する課題が明確となりました。</p> <p>利用者の満足度を知ることは、施設職員が適切で良い支援サービスを提供できているか、一人ひとりを尊重し人権と権利を擁護しているかをはかり知るツールであるため、仕組みを検討して取り組んでいきます。また、法人理念に基づき、施設の方針を掲げているため、職員一人一人がこのことを理解し共感できるように、今後も再認識する時間を作っていきたいと思っております。</p> <p>特に法人の行動規範である職員の基本的態度は、人を支援するサービス業として反映し虐待を防止する具体的対策でもあるので、より良い支援を目指して努力してまいります。</p>
--

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。	1	2			
		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。	4	0		
				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。	3	0		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	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。	3	0		
				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。	3	0		
				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。	4	0		
			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。	3	0		
				12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	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。	4	0		
				14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	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。	5	1
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。					3	1		
18	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。					2	2		
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。	4	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。	3	1		
				25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的に実施している。	3	0		
				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。	3	0		
				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。	5	0
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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。					3	1		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	3	2				
		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。	2	3				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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。	3	0				
		36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0				
		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。	6	0				
計					118	18			

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) 法人の基本理念や施設の方針が明文化されており、ホームページやパンフレット等に記載している。施設の基本方針は「利用者とともに、今を創造していく」であり、管理者は「利用者と共にある事＝共生」と考えている。そして、良い事も困った事もお互いが認め合い考え合いながら、より豊かな生活を目指す事を指標とし、お互いに成長できる施設を目指している。</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) 法人の基本理念や施設の方針は、園内に掲示するとともに入職時研修で職員に説明している。不適切な言動があれば改めて理念を伝え、目指す方向に立ち返るようにしている。また、法人が作成した「職員行動規範」に基づいた自己評価を年1回実施しており、行動を振り返る機会を設けている。理念・方針の実践については、多職種会議やケース会議で話し合っている。</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"> <input type="checkbox"/> 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 <input type="checkbox"/> 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 利用希望者の見学時にはパンフレットを渡し、倫理綱領や心構えなどを利用者・家族に説明をしている。利用者の施設での様子は、法人が3か月に一回発行する広報誌に写真で載せたり、ホームページ上のブログで活動の様子を知らせている。通所においては連絡帳でその日の様子を家族に伝えている。コロナ禍で家族会は休止しているが、家族とは適宜連絡を取っている。</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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント) 単年度の事業計画は中長期計画を盛り込み策定されている。事業計画には運営管理や利用者サービス、安全衛生対策のほか、部門別計画、防災・緊急時及び安全対策、苦情解決体制などを載せている。計画は具体的であり、実施状況を評価できる内容となっている。事業計画や財務内容は法人のホームページから閲覧が可能である。</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・基本方針に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) 理念や方針の実現に向けて、制度改正に伴う事業環境の変化や、現状分析を踏まえて重要課題を明確にしている。運営管理においては、職員教育の推進や安定的な経営、人材確保・定着・育成等を明示し、利用者サービスにおいては、人権尊重・虐待防止、適切な福祉サービスの提供、安全衛生対策では、災害対策の強化やICT・情報管理対策の向上等を掲げている。</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) 単年度の事業計画の策定にあたり、法人の計画のもとに管理者が施設の重要課題をまとめ、それをもとに各科で計画を立案している。策定された事業計画は運営会議で報告するとともに、各科で回覧するなど職員に周知をしている。事業計画における重点課題の進捗状況は、半期ごとに三段階で評価して取り組み状況をまとめている。また、中間報告として法人本部に報告するなど、実施状況の把握・評価の仕組みが設けられている。</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。
<p>(評価コメント) 管理者はサービスの質向上のため、運営会議や多職種会議などの会議を開催し、施設の方針を伝えたり課題について話し合っている。また、権利擁護・虐待防止委員会や安全対策委員会などの各種の委員会に出席し、施設の方針に沿うように考え方を伝えている。利用者や家族の意向の把握に取り組んでおり、利用者自治会を毎月開催し要望や意見を聞き取ったり、家族会はコロナ禍で中止としているが、適宜家族と連絡をとり要望等の把握に努めている。</p>	

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)経営の最優先課題は人材確保であり、法人と連携して力を入れて取り組んでいる。昨年度は1名の障害者を雇用し、今年度は技能実習生1名の受け入れが内定している。業務の効率化においては、設置している「係」を整理したり議事録の書き方を見直している。職員の働く環境の整備にも取り組み、腰痛対策としてリフトを導入したり、新型コロナウイルス感染予防のためのN95マスクや袖付きエプロン、フェースシールド等の備品を揃えている。		
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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)法人の倫理綱領や行動規範が明文化され、入職時に職員に配布されている。倫理や行動については、年1回の自己評価で職員一人ひとりが振り返る機会がある。結果は権利擁護委員会が集計し、評価の低い項目について会議で話し合っている。管理者等は県が開催する権利擁護・虐待防止に関する外部研修も受講しており、内容は内部研修で伝達して共有している。また、法人の倫理綱領や行動規範、身体拘束廃止・虐待防止の指針で学んでいる。		
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)職務分掌を整備し、各々の役割が明確になっている。人事考課も実施しており、定められた書式で情意や成績、能力などを着眼点に基づいて、一次考課者から最終考課者まで順に考課をする仕組みとなっている。考課者は職員の自己評価をもとに年2回個別面談で話し合い、助言などを行っている。評価結果についても一人ひとりに説明し、次年度に繋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)管理者は職員の有給休暇の消化状況や時間外勤務時間を毎月把握しており、有給休暇は計画的に取得できるよう取り組んでいる。残業時間についても運営会議で話し合い、偏りがないよう職員間で調整に努めている。人事考課面談では就業上の要望や意見を聞いており、対応が可能なことは改善に取り組んでいる。		
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)法人として福利厚生に取り組んでおり、資格取得の支援や永年勤続表彰、健保組合の共助会の加入などを実施している。また、産前産後休暇・育児休暇や介護休暇なども取得を励行している。メンタルヘルス対策としてストレスチェックもおこなっており、希望により産業医との面談も可能である。法人のバレーボール大会などの親睦会は再開したが、施設の歓送迎会などはコロナ禍で休止としている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)法人としてラダー研修があり、経験年数やレベルに応じた研修をおこない育成を図る仕組みを設けている。施設は該当する職員を研修に派遣し、知識や技術の習得を支援している。また、職員個別の目標も面談時に確認し、取り組み状況を聞いている。新人職員には、育成委員が窓口となり現場でのOJTを支援している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 □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)法人の研修体制が整備されており、入職5年目までの年次別研修や中間管理職、管理者研修が計画されている。施設では管理者が新規入職者への研修をおこなっており、施設の方針や虐待防止、職員に託すことなど、施設の体制や組織などについて説明している。また、外部研修に職員を派遣するとともに、施設内研修も実施している。施設内研修では、外部研修を受講した職員による報告会や、外部講師を招くこともある。最近では、外部講師によるおむつの当て方なども学んでいる。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)職場の運営や利用者支援については、運営会議で話し合い共通理解に努めている。多職種会議では職員の意見を尊重し、施設の運営に活かすようにしている。また、職場の人間関係にも配慮して働きやすい職場を目指している。人間関係に問題があれば、必要に応じて間に入り話を聞いている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方について研修を実施している。 □日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)権利擁護の取り組みとして、障害者虐待防止に関する外部研修を受講したり、施設内研修でも虐待防止や身体拘束排除の研修を実施している。年1回権利擁護について自己評価して言動を振り返っており、結果は委員会で集計し、問題点は対策を立てて対応している。日々の支援においても、不適切な対応があればお互いが注意し合えるよう努めている。支援では利用者の趣味・嗜好を尊重しており、入所時にも希望する物を持ち込んでもらっている。また、入浴や排泄介助は同性にするなど、利用者の羞恥心に配慮している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 □利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)法人の個人情報保護に関する基本方針が明文化され、ホームページや施設内に掲示している。基本方針は個人情報の適切な収集・利用・提供の実施や、利用目的などを明示している。個人情報の保護については、職員には入職時に説明して誓約書を取っている。広報誌やブログに利用者の写真を掲載することは、契約時に同意を得ている。なお、利用者・家族の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを重要事項として明記することが促される。		
18	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 □利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)利用者の担当職員が利用者本人や家族の意向の把握に努めている。利用者自治会で要望や意見を聞く機会を設けたり、家族には、オンラインや窓越し面会の時など来訪時に話を聞いている。		
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。 □第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント)苦情解決の体制を整備しており、苦情受付窓口や苦情解決責任者、第三者委員の氏名や連絡先とともに行政機関の窓口を重要事項説明書に載せ、契約時に利用者・家族に説明している。苦情等に対応するマニュアルもあり、受け付けた場合は記録して内容を確認し、解決を図ることになっている。また、意見箱も設置するなど要望や苦情を多様な方法で受け付けている。第三者委員を置いているが、施設への訪問はない。		
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)年1回、法人が作成しているサービス共通基準に基づいて自己評価を実施している。結果は権利擁護委員会が集計して傾向を分析し、とくに評価の低い項目については話し合い、対策を立てて取り組んでいる。利用者個々のサービス内容については、ケース会議で検討・評価しており、新たな課題も職員間で共通理解を図り、取り組んでいる。話し合った内容は支援記録に残している。		

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の実施している。 ■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) 施設に複数名のマニュアル係を置き、各種の指針やマニュアルを1年に1回見直ししている。とくに日勤マニュアルなどはために更新し、やるべきことを明確にしている。また、利用者一人ひとりの支援の方法をまとめた「注意点シート」も作成されており、新人職員の教育や職員間の支援の標準化に役立っている。「注意点シート」は随時見直し、利用者に合ったものになっている。		
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) 問い合わせは障害者支援センターから入ることが多いが、家族や病院から連絡が入ることもある。見学の希望があれば管理職などが対応しており、パンフレットで施設の概要を丁寧に説明している。法人のホームページには問い合わせの電話番号を載せ、施設のホームページには短期入所の問い合わせ窓口を載せている。状況によっては、当施設ではなく他の事業所を紹介することもある。特別支援学校からの問い合わせには、利用希望者の情報を共有して体験実習日を決めるようにしている。利用希望者の特性や状態に応じた対応に努めていることが確認できた。		
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) 契約時にはサービス内容や入所自己負担金、注意事項などの重要事項を読み上げて説明し、契約を取り交わしている。入所決定後のフロー図も作成されており、それに沿って各科でやるべきことを漏れなく確認できるようにしている。また、入所及びデイサービスの契約時に必要な書類一覧があり、施設で用意するものや持参してもらうものを細かく明記している。身元引受人同意書や複数の連絡先、個人情報使用同意書等をもらい、入所やデイサービスの利用を受け入れている。		
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、多角的な視点により計画が検討されている。 □計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 個別支援計画の作成にあたり、契約時にサービス管理責任者が利用者の生活状況を把握するとともに、利用者・家族の意向を聞き取っている。個別支援計画には、解決すべき課題、背景要因、支援目標、期間を記載している。入所直後は3カ月をめどに職員間で利用者の様子を観察し、実践内容を記録して職員の気づきはケース会議で話し合い、個別支援計画の継続や見直しに繋げている。		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	<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) 個別支援計画は6か月に一度モニタリングをおこなっており、多職種の意見や記録などを参考に支援内容を検討している。新たに追加されたニーズや支援内容の変更は赤字で記載し、職員間で共有して支援にあたっている。また、急な体調変化などの場合は計画を見直している。		
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、サービス管理責任者が職員に口頭で説明したり、閲覧して確認するよう伝えている。利用者一人ひとりの支援計画に沿った支援のポイントや、注意事項などを記載したカードを作成しており、支援の統一を図るようにしている。また、利用者によっては、支援方法を写真で表示するなどして共有に取り組んでいる。日々の支援は支援記録で情報を共有している。		
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。	<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) 利用者を南側と北側の2つのグループに分けており、職員は定期的にグループを交代し、全利用者の支援に関わるようにしている。重度の利用者も多く、蛇口に結束バンドで金属製のレバーを付け自分で水が出せるようにしたり、一気に食べてしまう人には小皿に少しずつ取り分け食べてもらうなど、利用者に合わせて支援方法を工夫している。また、ナースコールをベッド柵に固定したり、呼吸で感知するものにするなど、利用者の身体状況に合わせた支援に取り組んでいる。		

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。
<p>(評価コメント) 施設では利用者の睡眠を重視しており、寝具はリースでも提供するが、使い慣れたマットレスや枕などの持ち込みは自由である。就寝時間は一応決めているが、多床室では利用者同士で話し合っている。また、イヤホンで音楽を聴くことや、パソコン・携帯電話の持ち込みも自由である。食事も時にはコンビニエンスストアの弁当やデリバリーサービスなどで楽しんでもらっている。また、日中はデイサービスに通っている利用者もあり、一人ひとりに合わせ対応している。</p>		
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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■ 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 □ 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 日中活動として、スヌーズレンやアロマ、音楽を使った映像などがあり、五感を刺激するようにしている。月に一度は理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などの指導を受けて、平行棒を使った機能訓練や足のストレッチなどをおこなっている。見学時には、機能訓練室の器具を使って独自で訓練に取り組んでいる利用者が見られた。また、ゲーム的な活動なども訓練に取り入れられている。創作活動ではみんなでハロウィンの飾りを作ったり、一人で趣味のパソコンやDVD鑑賞、折り紙、編み物などを楽しむ人もいた。</p>		
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、利用者にな公表し、わかりやすく説明している。 * 商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
31	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■ 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 □ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 □ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(評価コメント) 利用者の高齢化もあり、コミュニケーションが取れる人が年々少なくなっている。職員は根気よく利用者の訴えを聞き取るようにしており、「はい」「いいえ」などで答えやすいように質問を工夫するなどしている。利用者によっては、手ぶりや身振り、瞬きでコミュニケーションを取ることもある。利用者の主体性をさらに尊重するために、意志決定支援の取り組みも期待したい。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■ 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■ 健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■ 通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(評価コメント) 年2回、採血検査や心電図、レントゲン検査などを実施して利用者の健康管理をしている。利用者自ら体調の変化を訴えた場合は看護師が対応している。また、定期的な訪問歯科医による歯科検診を実施しており、治療が必要な利用者には、歯科医が来訪している。提携の医療機関に通院する場合は職員が同行している。また、言語聴覚士の指導で利用者個別の食事に関するSTカードが作成されており、食材の切り方や形態、食べる順番、介助の方法、補助具などを細かく記し、それに沿った支援に取り組んでいる。</p>		
33	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■ 利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■ 利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(評価コメント) 利用者の日常の様子は定期的に手紙と写真で家族に状況を知らせている。コロナ禍で中止としているが、これまでは年2回の遠足などは家族にも参加してもらい楽しんで来た。また、毎年秋におこなわれていた法人主催のロザリオ福祉祭りでは、家族が模擬店を出店してくれるなど協力関係ができていた。今年度は規模を縮小して開催予定である。また、コロナ禍で家族会はおこなっていないが、家族会会長には電話や書面で利用者の状況、施設の報告などを連絡している。</p>		

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 □金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 ■自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 □自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 □金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント)金銭管理については、自己管理する人と事務所で管理する人がいるが、多くの利用者の預り金は事務所で管理している。施設では金銭管理規定に基づいて、毎月事務員が集計して引き落とし伝票を作成し、通帳のコピーと一緒に家族に送付している。自己管理をしている利用者もあり、職員が一週間の引き出しの状況を確認している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント)各種感染症マニュアルを整備しており、新型コロナウイルスについては事業継続計画を作成している。ノロウイルスについては看護師指導のもと実地訓練をおこなったり、インフルエンザについては予防接種や体調管理などで自己管理を徹底している。また、勉強会で、提携病院の医師から新型コロナウイルスのクラスター発生時の対応方法を学ぶなどしている。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<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。
(評価コメント)ヒヤリハットや事故は報告書をもとに月ごとにまとめており、安全委員が集計して分析している。事案がヒヤリハットではなく事故と判断した場合は、現場に報告書を差し戻している。服薬に関しては、誤薬、落薬、飲ませ忘れ、過剰服薬などは事故として取り扱っている。なお、ヒヤリハットを数多く収集することや、事故の再発防止策は期間を定め評価・検証することが促される。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<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。
(評価コメント)安全対策委員会を中心に、緊急時対応など各種マニュアルや事業継続計画が作成されており、災害時の対応手順や役割分担を明確にしている。防災訓練は年4回、利用者も参加して火災や地震・津波、夜間を想定した訓練を実施している。また、メール配信やFAX一斉送信の訓練なども実施し、訓練後は課題などを話し合っている。災害時の事業継続計画もタイムリーに見直し、備蓄一覧表は定期的に確認している。地域の消防団とも連携しており、協力関係ができています。		
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、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント)コロナ禍でロザリオ福祉祭りやボランティア・実習生の受け入れなどが中止になっており、地域との交流ができていない状況である。コロナ禍前には参加していた障害者施設協議会のスポーツ大会なども中止になっており、外部との接触が滞っている。地域資源等の情報は、玄関のマガジンラックや掲示で利用者に提供している。今年度はロザリオ福祉祭りを規模を縮小し開催予定であり、3年ぶりの地域と利用者の交流に期待したい。		