

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	2024 年 6月 10日～ 2024 年 12月 11 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ひかり学園		
所 在 地	〒289-2251 千葉県香取郡多古町北中1309-160		
交 通 手 段	JR成田駅及び京成芝山千代田駅から送迎サービスあり (有料)		
電 話	0479-76-5500	F A X	0479-76-5519
ホームページ	https://makinomikai.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の実会		
開設年月日	1992/12/1		
事業所番号	1213000050	指定年月日	平成23年4月1日
提供しているサービス	・施設入所支援事業・生活介護事業・短期入所事業・日中一時支援事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	48名	施設に入所する障害者に対し、主として夜間において、入浴、排泄または、食事の介護などを行うサービスです。
生活介護	48名	常時介護を必要とする障害者に対し、主として昼間において、障害者支援施設などの施設で入浴、排泄または食事の介護、創作的活動または生産活動の機会を提供するサービスです。
短期入所	3名	家族の病気などにより一時的に保護が必要になった障害者に対し、障害者支援施設などに短期入所し、入浴、排泄または食事の介護などを行うサービスです。
日中一時	10名	日中において、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等に活動の場を確保し、家族の就労支援及び一時的な休息を図るサービスです。

(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
	34名	8名	42名	
専門職員数	サービス管理責任者1名		1名	
	看護師1名		1名	
	栄養士1名		1名	
	生活支援員30名	8名	38名	
	相談員 1名		1名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お住いの区市町村または相談支援事業者にご相談してください。	
申請窓口開設時間	基本理念：一日一笑！毎日賑やか！基本方針①ひかり学園は、利用者の権利を保護し、いかな	
申請時注意事項	利用定員が満床の時等は、希望に添えない場合があります。	
相談窓口	相談支援専門員	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者：鈴木智美 苦情解決責任者：成毛崇
	第三者委員の設置	小林勉(社会福祉法人菜の花会理事長)・市東美恵子(多古町社会福祉協議会長)・前橋辰雄(多古町人権擁護委員会会長)・高坂恭子(多古町議会議員)

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>基本理念：一日一笑！毎日賑やか！ 基本方針 ①ひかり学園は、利用者の権利を保護し、いかなる差別、虐待、人権侵害を許さない。 ②ひかり学園は、利用者の福祉及びリハビリテーションを確保するため、職員に対してそれに必要な研修や教育を行い、人材の育成に努めると共に必要な人材の確保に努める。 ③ひかり学園は、利用者が多くの活動分野で持てる能力や、潜在能力を発揮できるよう、スポーツ活動や文芸活動等を積極的に取り組むとともに、必要な人材の育成に努める。 ④ひかり学園は、入所する利用者が可能な限り家庭に近い生活を過ごせるよう、環境を整備するとともに、利用者にとって安らげる場所となるよう努める。 ⑤ひかり学園は、利用者が地域移行することに備え、地域から温かく受け入れられるよう、地域住民と交流する機軸を積極的に持つよう努めるとともに、施設の設備を地域に開放するように努める。また、地域のために可能な限り職員は、地域の行事等に協力するよう努める。</p>
<p>特 徴</p>	<p>日中活動については、利用者個々のニーズを尊重しつつ、午前中は運動量の確保を目標に、各利用者の体力に合わせた林道コースを散歩します。また、利用者全員が外の空気に触れることで、規則正しい生活リズムを作るとともに、体力の維持向上を図ります。午後の活動については、週2日口腔ケア（ブラッシング）を実施し、口腔衛生の維持向上を図っている。また、各利用者の興味・ニーズに合わせ、農作業やダンスなど主体的に参加しリフレッシュできる活動を提供していきます。外出や買い物、ボランティア活動等についても、個々の趣味や要望に合わせ参加できる機会を設けています。施設入所では、入居者が安全で安心な生活が送れるように、生活環境を整えるとともに、食事、睡眠、排泄の3要素に着目し、健康的な生活を送れるようにします。また、入居者の自治会『さくらの会』や、個別での傾聴支援を定期的に関催し、入居者の要望（苦情）を汲み取るように努め、障害特性に合わせた個別支援に取り組めます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>日中活動については、利用者個々のニーズを尊重しつつ、午前中は運動量の確保を目標に、各利用者の体力に合わせた林道コースを散歩します。また、利用者全員が外の空気に触れることで、規則正しい生活リズムを作るとともに、体力の維持向上を図ります。午後の活動については、週2日口腔ケア（ブラッシング）を実施し、口腔衛生の維持向上を図っている。また、各利用者の興味・ニーズに合わせ、農作業やダンスなど主体的に参加しリフレッシュできる活動を提供していきます。外出や買い物、ボランティア活動等についても、個々の趣味や要望に合わせ参加できる機会を設けています。施設入所では、入居者が安全で安心な生活が送れるように、生活環境を整えるとともに、食事、睡眠、排泄の3要素に着目し、健康的な生活を送れるようにします。また、入居者の自治会『さくらの会』や、個別での傾聴支援を定期的に関催し、入居者の要望（苦情）を汲み取るように努め、障害特性に合わせた個別支援に取り組めます。</p>

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)
利用者及び地域から求められている役割を理解し、社会動向に合わせた計画的組織運営をおこなっている
持続可能な利用者本位の個別支援の質の向上、職員重視の採用、定着、育成取り組み、地域交流の再開、多様性尊重推進条例への適応準備、事業所の独自性展開などを具体的に描き、実行しようと積極的に取り組んでいる。法人理念、使命、方針、基本計画等を事業計画、役割行動計画に落とし込み、管理職の戦略的人事異動による組織活性化、コンプライアンス(虐待やハラスメント等)の徹底・不正の防止、労働意欲低下・マンネリ化による停滞の解消などに取り組んでいる。
個別支援計画作成にあたり、利用者に関する記録やシステムが確立されている
個別支援計画はケース担当制を取り、職員一人が4名の利用者を担当しているが、支援係・栄養係・医務係と連携して多角的な視点を入れて支援している。個別支援計画は利用開始の月から半年ごと更新しており、日常的に支援の中で利用者の意向を確認している。日々の利用者の様子は個人支援過程や業務日誌、医務係、栄養係の健康管理などに記録しており、職員はいつでも確認できるようにしている。また、朝、夕、申し送りのミーティングで、利用者の状況の変化や課題を共有するようにしている。
地域資源を活用して交流を図り、利用者が地域社会の一員として過ごせるように支援している
あじさい祭り、いきいきフェスタなど地域のイベントに参加したり、外出先での買い物を楽しんでいる。施設では、納涼祭やワークショップ(ハーバリウム・キーホルダー製作)を開催し、地域の人たちに来てもらい、利用者も参加して交流を図っている。事業所では、利用者が地域の人たちと一緒に活動し楽しい時間を持つなど、意欲的に社会参加できるように取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
榎の実会人材育成方針で示す5つのことの徹底を図ることが求められる
福祉従事者としての基本に忠実に、人材育成方針で示す5つのこと及び榎の実会の使命を果たし、より良い職場づくりに協力、貢献することが求められる。榎の実会の使命である権利擁護、人材育成、地域資源となる事業運営、共生社会の実現、健全経営の実践を職員一人ひとりの役割行動をもって、着実に計画性をもって果たすことが期待される。
人事考課制度を機能させると同時に職員のセルフマネジメント能力の向上を図ることが求められる
全体的研修と階層別研修及び職員一人ひとりに必要な個別の研修、OJT(職務を通じた計画的なトレーニング)、SDS(自己啓発支援システム)、OFFJT(法人内研修、事業所内研修、外部研修)を計画的に実施することが求められる。職員一人ひとりが、組織が求める期待する人材像(キャリアパス)を理解し、自分の未来像(キャリアデザイン)を描き、現場で学び、気づき、自ら能力開発することが期待される。すなわち、人材育成制度を機能させると同時に職員のセルフマネジメント能力の向上を図ることが求められる。
リスクに必要な対策について、すべての職員に周知徹底することが望まれる
感染、事故病気、災害時などのリスクに備えて、避難訓練の実施やBCP作成など安全管理に関する対応ができるようにしている。さらに、ヒヤリハットの気づきの向上や収集の重要性、下痢・嘔吐処理の実施、外出先での地震や急な災害に遭遇した時に誰がどのように行動するかなど、全職員に周知徹底を図り、危機管理意識が浸透することが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 今回受審し、利用者や地域のニーズ・社会動向に合わせた事業展開や利用者が地域社会の一員として社会参加できる環境への取り組みなど今まで取り組んできたことを評価していただきました。一方で改善が求められる点として、人材育成制度を活用し、職員一人ひとりのスキル向上を図ることやリスク管理については、職員への情報共有の仕組みづくり等について助言をいただきました。今回の結果を真摯に受け止めて、課題に取り組み、サービスの質の向上に繋げていきたいと考えています。
--

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	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	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。	2	1
			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。	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。	2	1
			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
	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	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。	3	0
			9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	2	2
			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
		職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			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。	2	2
			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
			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。	3	2
II	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。	2	4
			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。	5	0
			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
			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
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
			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
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	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。	4	0
			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。			4	1	
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。			1	4	
6 安全管理	利用者の安全確保	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	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
計				116	20

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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 理念や基本方針などは、事業計画、職員ハンドブック、ホームページ等で明文化され、法人が目指す方向性や具体的な事業を明確化している。利用者本位の個別支援、職員の人材育成、地域貢献事業など福祉サービスの内容や特性を踏まえた取り組みを具体化している。「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、利用者の権利擁護を徹底している。いかなる差別も虐待も許さず、利用者のライフステージに合わせた福祉サービスを提供できるような事業運営努めている。</p>
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 理念や基本方針などは、事業計画や職員ハンドブックなどに記載して毎年職員に配布し、園内研修、各種会議、委員会等で共有している。福祉従事者としての自覚を促し、日常の支援で実践し、振り返りで改善する取り組みをつくっている。横の実会人材育成方針で示す5つの項目についての周知徹底が期待される。</p>
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人理念「一日一笑! 毎日賑やか!」を園内各所に掲示し、職員が着るユニフォームにもプリントして利用者等に伝わるように努めている。ホームページ、学園ニュース、広報誌等に記載、園内各所に掲示することで理解を促している。日常生活や活動等で、利用者一人ひとりに法人理念や基本方針が伝わり、実践に繋がっているかどうかは利用者及び職員の自己評価から確認している。</p>
4	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人全体で外部環境分析(地域動向、地域の利用者ニーズ、環境変化等)をおこない、各事業所が事業所内部環境分析をして情報共有を図っている。毎年の事業計画では中・長期計画を策定し、法人の10か年長期計画「横の実会プロジェクト10」により、利用者、家族、職員及び地域住民に法人が進むべき方向性や構想を伝えている。利用者本位の支援の質の向上、職員の処遇改善とスキルアップ、地域との共生、健全経営を掲げ、法人の将来を見据えて、夢を持てる計画を立案し実行していくとしている。</p>
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人本部が中心となり、法人全体としての重要課題として基本計画を策定しており、利用者のこと、職員のこと、地域のこと、経営のこととして事業計画に明文化している。事業所としては、前年度の反省から重要課題を明確化し、地域の社会資源として頼られ交流が生まれる事業所を目指している。目標と現状のギャップを把握し、課題を洗い出している。</p>
6	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 事業計画等の重要課題や方針は各担当職員が計画案を作成し、直属の上司と話し合い決定している。事業計画の進捗管理は3か月に1度各種委員会で実施している。事業計画や方針の策定過程や、重要課題の決定過程においては、職員が参加していない部分も見受けられた。</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) 管理者は理念及び基本方針に沿って、福祉サービスの質の向上に向けて改善活動を繰り返し、利用者本位の支援の実現に努めている。当日発生した課題については、即時話し合い解決策を検討して再発防止に努めている。また、ヒヤリハット分析、各種会議等で適宜状況を把握している。適切な現状把握と目標設定により、解決すべき課題を抽出したうえで、職員間で共有して取り組んでいる。		
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) 法人として経営改善に向けた人事、労務、財務等の分析をおこない、経営資源を適正に組み合わせ最大効果が生まれるように取り組んでいる。管理者は、職員の過不足ない人員配置、業務効率化及び簡略化による業務負担軽減など、理念及び基本方針の実現に向けて具体的に指導力を発揮しており、利用者、家族、職員及び地域住民等に魅力的で夢のある法人づくりを目指して取り組んでいる。		
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) 事業計画や職員ハンドブック等に倫理綱領や行動規範を記載し、会議や研修等で周知している。法人として「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、利用者の権利擁護を徹底している。いかなる差別も虐待も許さず、利用者のライフステージに合わせた福祉サービスを提供できるような事業運営に努めている。専門職としての職業倫理を職員一人ひとりが自覚して行動しているかについては日常の支援や言動で把握し、必要があれば随時指導して改善を図っている。		
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) 事業計画で人材育成方針を示し、職員ハンドブックで職能等級フレーム、期待される人材像を満たす能力、行動を示している。人事考課においては、複数の階層による評価をおこなうことで客観性を保てるように工夫しており、考課者と被考課者が個別面談して人材育成につながる仕組みとなっている。今後は、人事考課制度についてさらに浸透を図り、キャリアパスおよび目標管理制度を機能させることが求められる。		
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、職員が相談をしやすいうような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 事業所の就業関係については、有給消化率、時間外労働等を定期的にチェックし、安全で快適な働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。職員の意見が理事長に直接伝えられる目安箱を設置し、現場の意見が反映できるように取り組んでいる。適正な人員配置ができるように職員の採用、定着、育成について法人全体で計画的に取り組んでいる。日常のコミュニケーションを密にし、人事考課制度の個別面談など、目的に合わせた情報共有を実施し、現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みを構築している。		
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) 法人全体として、福利厚生には積極的に取り組んでいる。職員の希望があれば産業医との個別面談、ストレスチェック後の対応などメンタルヘルスにも取り組んでいる。法人内保育所を設置し、子育て中の職員も働きやすい環境を構築している。育児休暇、リフレッシュ休暇、誕生月の特別休暇なども設けている。		

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) 横の実会人材育成方針を事業計画に掲げ、働くうえで基本的な5つのことを明確化している。職員ハンドブックで職能等級フレーム、期待される人材像を満たす能力、行動を示し、全職員に周知し人材育成に取り組んでいる。人事管理制度のキャリアパスおよび目標管理制度を機能させる取り組みを計画的に進めることで、個別の計画的OJTを具体化することが望まれる。		
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) 全ての職員に必要な研修内容をリスト化し、会議等で計画的に周知徹底することが望まれる。また、人材育成方針の働くうえでの基本となる5つのことについて、日常の実践を振り返り、評価を実施することが期待される。また、職員の日常の行動の事実と、期待される行動のギャップを明確にし、計画的に改善することが求められる。職員の個別の特性に合わせた計画的な人材育成を実施し、その取り組みや内容を定期的に評価し、見直すこともよいと思われる。		
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) 理念、方針、中長期計画の周知する仕組みを構築し、職員の意見を尊重した組織運営に取り組んでいる。しかしながら、全ての職員が同じ水準で共通認識できているとは言えない部分が見受けられた。職務階層別に求められる能力や行動基準は職員ハンドブックで明文化されているが、階層別に求められる行動の事実を適正に評価し、改善活動に取り組むことが期待される。人事考課制度の詳細が十分に理解できていないために、公平、公正、公開性のある人事考課が実施できていない部分もあると思われる。適正評価のための考課者訓練と被考課者訓練が求められる。		
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を研修をしている。 □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) 理念、使命、倫理綱領、基本計画で「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、最重要事項として権利擁護に取り組んでいる。毎月、危機管理委員会、虐待防止委員会、身体拘束等適正化委員会等を開催し、利用者の権利擁護に努め、毎月全体会議や内部研修で職員の理解を促している。日常における利用者本位の実践、ヒヤリハット分析など積極的に取り組んでいる。今後は、法人及び事業所が取り組んでいる仕組みを機能させ、更に高い水準で法人が目指している「当たり前基準」を職員一人ひとりが習慣として実践していくことを期待する。		
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) 個人情報保護については、事業計画やホームページに掲載し、職員、利用者、家族、関係者等にも周知している。毎年の契約時に個人情報保護について利用者及び保護者に説明し、同意書を交わしている。職員には会議、委員会、研修等で周知している。実習生やボランティア等にも個人情報保護についての説明を丁寧におこない周知している。重要事項説明書等には、個人情報の利用目的、記録の開示等も明示している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足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) 利用者の意向や考えを尊重し、日常の支援の中から問題を把握して支援や生活の質の向上に取り組んでいる。毎月、利用者の自治会を開催しており、利用者が主体的に話し合い、自分たちで決めることを促している。苦情や要望等、把握した意見や意向、提案された内容は、対応、改善できるものについては迅速に対応している。また、家族にも毎月記録を送付し、要望や苦情を含めて意思疎通を図り、相談等も受け付けている。福祉サービスの第三者評価を定期的に受審し、利用者の意向や満足度を客観的に把握し、公表している。		

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。 ■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)職員ハンドブックに苦情解決システムの概要図等を記載しており、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置している。苦情等があれば、苦情解決委員会綱領に則って、迅速かつ適切に対処している。月二回以上、苦情等受付窓口を開設し、苦情や相談を受け付けている。利用者の自治会「さくらの会」では、利用者による話し合いをしている。さらに、利用者の話を個別に傾聴して、苦情や要望を把握できる仕組みを構築している。苦情等に関する対応及び経過は、事業報告書に掲載している。		
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)月1回、利用者担当者をグループ分けして、ケース会議でサービス内容についての課題や改善策を話し合っている。毎月の支援会議で支援内容を周知報告し確認している。利用者の個別支援過程・栄養マネジメント・健康管理などについては、看護師、栄養士、課長、職員で状況把握をし、課題など見直している。また、サービス内容について会議などで話し合ったことは、記録化して全職員で共有している。		
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)事業所別の行動規範や各種マニュアルを含む「職員ハンドブック」を毎年配布している。マニュアルには特に大事な部分には絵や写真、文字の大小・太字などを活用して、分かりやすいものとしている。マニュアルは、毎年マニュアル改善委員会で見直し、年度初めに伝達研修で周知している。また、毎月のマニュアル作成委員会でも、職員参画のもと見直しをおこなっている。		
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)問い合わせ及び見学についてはパンフレット、ホームページ等に記載しており、要望に応じて丁寧に説明をしている。居住棟内についても、施設的环境や職員の雰囲気を見てもらえるようにしている。		
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)問い合わせ及び見学はパンフレット、ホームページ等に記載し、問い合わせがあった場合は、サービス提供内容や重要事項説明書などを用いて、分かりやすく丁寧に説明をしている。サービス内容や利用者負担金などについても家族や後見人などに説明をし、同意を得ている。		
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)サービス開始にあたって、利用者及び家族の意向を確認し、心身状況・生活状況・ニーズを把握し、アセスメントをおこなっている。職員は利用者の状況や課題などは、個人記録やパソコンでいつでも情報が確認できるようになっている。利用者をグループ別(4人1組)にして各担当職員を決めて、支援係・栄養係・医務係などで連携し、多角的な視点で情報を共有し、個別支援計画を検討している。支援計画は利用者や家族に説明し、同意を得ている。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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) 個別支援計画は半年ごとの会議で、主任、担当職員などで評価・改善・計画の見直しをおこなっている。利用者の進捗状況などについては、支援日誌や毎月のケース会議で、職員の意見を聞いて確認している。利用者に変化があった場合は、その都度見直し、情報を職員間で共有している。		
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) 利用者の個別支援計画の内容や個人記録などは所定の場所に保管し、いつでも自由に見られるようにしている。利用者の健康状態や活動の様子、夜間の様子、特記事項などは、日誌や朝礼・夕礼で申し送り・引き継ぎをおこない、職員間で情報共有を図っている。		
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) 個別支援計画に沿って過ごせるように、利用者一人ひとりに合わせた支援をするようにしている。入浴・排泄支援は、利用者の状況やペースに合わせて自立に向けた支援に努めている。食事については利用者の状況やペースに配慮するとともに、時間をずらし2部制を取っている。利用者主催の「さくらの会」では、行事食やテイクアウトなど利用者の希望に応じて提供できるように取り組んでいる。		
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。	<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出来るよう、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) 利用者ごとに担当職員を決め、必要に応じて居室の整理など日常生活のサポートをしている。運搬班・運動班・音楽班など、様々な場で健康維持・向上に努めている。一人ひとりの喫食状況や身体状況など支援記録に記載し、看護師・栄養士・職員と連携しながら支援に取り組んでいる。排泄表を確認しながら誘導して、個々の排泄リズムを整えている。入浴では安全対策として、湯温の自動測定器を設置し、湯舟まで手首を入れて二重チェックで確認をしている。		
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出来るよう、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。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることが出来るよう、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出来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) 利用者の気持ちを尊重しながら、午前中は運動量の確保を目標に林道のコースを散歩したり畑で草むしりをするなど、利用者の特性や興味・ニーズに合わせて声掛けし、外に出ることを目標に取り組んでいる。また、地域の人たちとワークショップを開催し、利用者が意欲的に社会参加できるように支援している。		
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。	<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。	<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。
(評価コメント) 日々関わりを持ちながら、利用者の特性に合わせてコミュニケーション支援をしている。コミュニケーションが取れる利用者については希望により週1回、同性対応で傾聴支援に取り組んでいる。意思伝達に制限のある利用者には自己選択や自己決定しやすいツールとして写真や絵・実物などを用いて、コミュニケーションを図っている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<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。
(評価コメント) 利用者の健康や相談などに関することは、看護師、栄養士、職員で栄養マネジメント会議を設け健康維持に努めている。看護師中心に健診をおこない、必要に応じて通院することもある。利用者の排便・睡眠・食欲・服薬・ケガなどの健康状態を日誌に記録・把握している。服薬については職員2名体制で、薬袋の名前を読み上げ利用者が確実に服薬したか確認をし、ダブルチェックで誤薬防止に努めている。		
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。	<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。
(評価コメント) 年2回、保護者主催の懇談会・新年会に職員が参加し、意見や要望を聞く機会を設けている。年2回の広報誌と毎月の学園ニュースと利用者の支援記録を送付している。事故やケガが発生した場合は、その都度家族に電話連絡をしている。納涼祭、忘年会、歩け歩け大会などの法人行事については、家族に案内を郵送して参加できる機会を設けている。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<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) 利用者の預り金については、法人の「入所者預り金管理規定」に基づいて、管理している。小遣いについては、新規入所及び年度当初に一括で預かり、必要に応じて補充してもらっている。高額なものについては家族等に連絡をして購入の承諾を得ている。外出で買い物で使った金額はレシートを添付して、月に1度家族に送付している。利用者による金銭の自己管理は難しい状況である。		
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・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 事務所と居室の入退出時にはアルコール・エアシャワーで両手を二重消毒をして感染予防に努めている。「職員ハンドブック」に、感染症や食中毒のマニュアルを写真や絵を用いて分かりやすく掲載している。毎月、支援会議で事例やヒヤリ・ハットなどの検討をしている。感染症時期は、嘔吐処理を、ガウンテクニックや各機関への連絡方法などを確認をしている。定期的に感染症マニュアルの見直しもおこなっている。		
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) 職員ハンドブックにて、事故の発生・再発防止マニュアルを掲載している。毎月の危機管理委員会で事故報告やヒヤリハットの分析をして、事故防止策を立てている。支援の中で危険と感じたり、改善が必要だと感じたことを所定書式(ヒヤリハット用紙)に記載して、利用者の安全確保に取り組んでいる。事故発生の際には臨時的危機管理委員会を招集し、マニュアルなどの整備や見直しをおこない、再発防止を図っている。		

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)非常災害時の通報・消火・避難訓練実施マニュアルが整備して、火災・地震・夜間・救命救急など、年間計画に沿って避難訓練を実施している。毎月、災害対策委員会でマニュアルの見直しや備蓄品の確認し、非常災害時に備えて食料・医薬品・日用品など防災倉庫に備蓄している。また、地域の非常時に直ぐに行動が取れるように自治体と防災協定を結んでいる。		
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。
(評価コメント)法人行事の納涼祭やワークショップなど地域の交流行事を催しをしている。地域交流の行事に参加したり、買い物など地域で積極的におこない地域住民と交流する機会を持つようにしている。ボランティア団体や実習生を受け入れ、利用者のボランティア活動としては、高齢者のお弁当の配食サービスや近隣の神社の清掃をしている。		